



CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA
DEPARTAMENTO DE HABILITAÇÕES PEDAGÓGICAS

FRANCINALDO DOS SANTOS LIMA

**ADOECIMENTO DOS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL I DO
MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB**

JOÃO PESSOA / PB
2016

FRANCINALDO DOS SANTOS LIMA

**ADOECIMENTO DOS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL I DO
MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB**

Monografia submetida à banca examinadora na Universidade federal da Paraíba (UFPB), Campus I – João Pessoa, como exigência parcial para conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia, sob a orientação da professora Dr^a. Ana Paula Furtado Soares Pontes.

JOÃO PESSOA/PB
2016

L732a Lima, Francinaldo dos Santos.

Adoecimento dos professores do ensino fundamental I do município de João Pessoa/PB / Francinaldo dos Santos Lima. – João Pessoa: UFPB, 2016.
76f.

Orientadora: Ana Paula Furtado Soares Pontes
Monografia (graduação em Pedagogia) – UFPB/CE

1. Docente - trabalho. 2. Docente - adoecimento. 3. Licença para tratamento de saúde. I. Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 37-051 (043.2)

**ADOECIMENTO DOS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL I DO
MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB**

Monografia submetida à banca examinadora na Universidade federal da Paraíba (UFPB), Campus I – João Pessoa, como exigência parcial para conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia, sob a orientação da professora Dr^a. Ana Paula Furtado Soares Pontes.

APROVADA EM ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a. Ana Paula Furtado Soares Pontes (Orientadora)
DHP/CE/UFPB

Prof^a Dr^a Edineide Jezine Mesquita Araújo (Examinadora)
PPGE/CE/UFPB

Prof^o. M.s. Kleber José da Silva (Examinador)
CEREST Regional João Pessoa

JOÃO PESSOA/PB
2016

Dedico este trabalho a todos/as que contribuíram direta ou indiretamente com a sua realização, em especial a minha família, meus professores, minha querida mãe e irmãos/ã que juntos tem estado presente nos momentos mais difíceis da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, autor da vida, e aos meus pais que me conceberam, que mesmo com dificuldades, conseguiram educar seus filhos com seus carinhos e afetos, e que provaram o seu amor nos momentos mais difíceis. Aos meus irmãos que acompanharam e me ajudaram na realização de meus estudos.

Agradeço a todos/as professores da rede de ensino público, principalmente, aqueles que por terem um olhar mais sensível em acreditarem que podemos ocupar espaços estratégicos de formação, como a Universidade Pública, mesmo que não tenhamos aparatos sociais e econômicos que facilite esse encontro: estudante de escola pública (sem acesso a educação de qualidade) e universidade (formatada para quem tem acesso a uma educação de “qualidade”).

A professora Odete Maria, do ensino primário na Escola Otacílio Ciraulo, em Bayeux PB, que mostrava grande empenho e cuidado no ensino com seus alunos. Ao professor Daniel, da disciplina de geografia, da escola Estadual Irineu Pinto, em Bayeux, no ensino médio pelo seu entusiasmo e zelo pela educação quando passava o conteúdo, e aproveitava alguns momentos para nos ajudar a refletir sobre a formação e o papel cidadão, levando-nos a desenvolver um olhar político-crítico e participativo na busca da autonomia e luta dos nossos sonhos.

A oportunidade de ter participado durante toda minha juventude da comunidade católica de leigos, São Vicente de Paula, aonde tive contatos com pessoas da comunidade a qual aprendi muito e devo muita honra e gratidão a Coordenação Pastoral da Juventude – COPAJ, da Paróquia de São Sebastião, em Bayeux. A sua existência foi me dado à oportunidade de trabalhar com a formação de Jovens para uma consciência religiosa e social libertadora, conviver com jovens que careciam de uma educação/formação religiosa e social na prevenção das drogas e da violência, considerando a realidade social não muito fácil da comunidade.

Sobretudo nesta vivência, o melhor de tudo foi saber que contribuir, juntos com algumas pessoas, para uma melhor formação cidadã de jovens e adolescentes. Este foi um espaço enriquecedor de aprendizagem e amadurecimento, porque morava naquela localidade e acreditava que podia fazer algo para mudar a realidade de jovens em situação de vulnerabilidade social.

Posso afirmar que os momentos vividos com o coletivo desta experiência foram, sem dúvida, em grande parte responsável pelo início de minha formação humana e o desenvolvimento de uma consciência política.

As pessoas que encontrei durante alguns momentos específicos da vida que, sem dúvida, tiveram muita influência na minha educação, como amigos, como companheira, e como profissional, não me esquecerei de: Janiely Macedo, Célia Maria, Zequinha Aureliano, Jair Aureliano, Seu Inácio, Egídio, Edna Amâncio e Elizabeth Amâncio. Foram, e continuam sendo, muito importante na minha caminhada.

Com a entrada na Universidade Federal da Paraíba, no Curso de Pedagogia, trago muitas gratidões a todos/as os professores que contribuíram com o meu amadurecimento teórico e prático, em especial, a professora Edilene Maria, da disciplina de Sociologia da educação, Elizete Guimarães, da disciplina História da educação, a professora Ana Paula Furtado, da disciplina educação e trabalho, a qual me orientou nessa discussão temática para escrever meu Trabalho de Conclusão de Curso e tantos outros professores, com suas aulas e suas histórias de participação e comprometimento no ato de ensinar.

Minha gratidão também à oportunidade que me foi dado de estagiar na rede municipal de ensino de João Pessoa, passando pelo Centro de Referência em Educação Infantil (CREI) e escolas do fundamental I, juntamente com alguns professores dessas escolas pude entrar em contatos com diversas realidades no papel de professor da educação Infantil.

Meu apreço pelos técnicos do Centro Regional de Referência em Saúde Trabalhador João Pessoa – CEREST/JP que juntos/as têm feito grande diferença no serviço público na efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, no qual tenho orgulho de fazer parte dessa equipe, em especial a Jaciara Santos, Kleber José da Silva, Maria de Lourdes Gomes Pereira, Carmem Verônica Almeida, Maria do Carmo Dantas, Raimundo Chaves, Maria do Socorro Muniz, Eliane Sales, Anna Suely Espínola, Telma Lúcia Costa, José Neto e tantos outros que tem desenvolvido um trabalho que diante das dificuldades e realidade, tem dado boas respostas as necessidades do público atendido no CEREST e nas ações de vigilância nas empresas fiscalizadas.

Sou eternamente grato aos momentos importante de aprendizagem com os técnicos do CEREST JP, que tem exercido papel fundamental na motivação pelo

meu prazer em estudar a temática de saúde do trabalhador, como técnico de vigilância em saúde, atuando na vigilância dos processos e ambientes de trabalho. Em especial meus agradecimentos a Luiz Carlos Fadel, Carmem Verônica e Kleber José da Silva, no qual pudemos compartilhar de momentos uns com os outros de aprendizagem e crescimento profissional com o Projeto da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, como docente multiplicador do projeto de capacitação no curso de vigilância em saúde do trabalhador, para profissionais da vigilância em saúde e do controle social. Momentos que favoreceu, sem dúvida, grande aprendizado para a minha vida pessoal e profissional.

Em especial a professora Ana Paula Furtado, da disciplina Educação e Trabalho que com sua maturidade humana foi paciente e excelente quando aceitou e compreendeu a proposta da minha pesquisa de conclusão de curso, contribuindo com suas orientações na produção deste trabalho. Pelo seu jeito especial de ser, cheio de acolhimento e simplicidade que com certeza tem acolhido muitos estudantes.

Por fim, agradeço a todos/as que de alguma forma contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho e para meu crescimento como ser humano e profissional, que está em constante processo de amadurecimento.

“Fracassar só é grave quando não se consegue identificar as causas do insucesso. Avaliar e apreciar as razões de nossa incapacidade momentânea já é uma vitória. Organizar-se tecnicamente para reduzir progressiva e metodicamente a imperfeição é a melhor e a mais incontestável das funções pedagógicas”.
(Celestin *Freinet*)

LISTA DE SIGLAS

BIRD – Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento

COPAJ – Coordenação Pastoral da Juventude

CEREST JP – Centro Regional de Referência em Saúde Trabalhador

CF – Constituição Federal Brasileira

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CESTEH – Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana

CUT – Central Única dos Trabalhadores

CLT – Consolidação das Leis trabalhistas

DIESAT – Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

FUNDEB – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de valorização dos profissionais da Educação

IAP's – Institutos de Aposentadorias e Pensões

INST – Instituto Nacional de Saúde no Trabalho INST

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOS – Lei Orgânica da Saúde

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB)

MS – Ministério da Saúde

NOBs – Normas Operacionais

OCDE – Organização para Cooperação e de Desenvolvimento Econômico

OMS – Organização Mundial de Saúde

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PEAO – População Economicamente Ativa e Ocupada

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PCCS – Plano de Cargos, Carreiras e Salários

PROUNI – Programa Universidade para Todos

PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho

PNE – Plano Nacional da Educação

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SUS- Sistema Único de Saúde

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SPSS – software programa de computador Statistical Package for the Social Sciences

SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação

LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS

QUADRO ii – Relação dos Serviços de Sentinela.....	44
GRÁFICO 01 – Frequência de afastamento segundo tipo. João Pessoa/PB, 2013 - 2014.....	49
QUADRO 01 – Número de afastamento por ano para tratamento de saúde. João Pessoa/PB, 2013 - 2014.....	50
GRÁFICO 02 – Professores com licença para tratamento de saúde segundo faixa etária. João Pessoa/PB, 2013/2014.....	51
GRÁFICO 03 – Professores com licença para tratamento de saúde segundo sexo. João Pessoa/PB, 2013 – 2014	53
QUADRO 02 – Professores com licença para tratamento de saúde segundo Classificação Internacional de Doenças (CID – 10). João Pessoa/PB, 2013 – 2014.....	54
GRÁFICO 04 – Número de dias de afastamento por licença para tratamento de saúde. João Pessoa/PB, 2013 – 2014.....	56

RESUMO

As constantes transformações no mundo do trabalho, advindas das influências do novo estágio em que se encontra o capitalismo, tem impactado a escola como solo fértil de fortalecimento de seus interesses, impondo condições precárias de trabalho ao professor, que se refletem decisivamente sobre sua saúde. Nessa pesquisa, objetivou-se investigar o adoecimento docente a partir da categoria trabalho – saúde – doença, junto aos professores da Educação Básica I do Município de João Pessoa/PB. Em termos metodológicos, tipifica-se como um estudo transversal como uma pesquisa documental, com uso da metodologia de avaliação quali-quantitativa dos afastamentos desses professores no período de 2013 e 2014, para tratamento de saúde. Este processo investigativo também contemplou o levantamento bibliográfico acerca das categorias que perpassam a análise do objeto deste estudo; e no levantamento das legislações e dos documentos operacionais que regulam a Política de Educação e Política de Saúde e Segurança do trabalhador. A coleta se deu a partir do levantamento de dados secundários, derivados da relação dos afastados no setor de recursos humanos da Secretária de Educação e Cultura e o motivo de afastamento do trabalho nos prontuários médico na Junta Médica Municipal. Na fase de análise e interpretação dos dados, utilizou-se da tabulação dos dados com a análise estatística descritiva dos gráficos e quadros, e análise a partir de referências de autores como: Alencar (2008), Kullok (2000), Cacciamali (2002), Kuenzer e Caldas (2009), Oliveira (2005), Veiga (2006), Antunes (2015), Brooke (2006), Gasparini (2005), dentre outros, bem como os documentos legais. Como resultado, concluímos que as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e os transtornos mentais e comportamentais manifestam-se como os principais responsáveis das causas de afastamentos do trabalho em professores da Educação Básica I do Município, com maior frequência a partir dos quarenta anos de idade.

Palavras – chave: Trabalho docente. Adoecimento docente. Licença para tratamento de saúde.

ABSTRACT

The constants changing in the labor world, rising from the influences of a new stage in the capitalism, has impacted the school as a breeding ground of strengthens for their interests, imposing precarious condition for the teacher's work, that decisively reflect on their health. This paper aimed to investigate the teacher healthy based on the work category – health – disease, relating to teacher from Basic Education I, in the town of João Pessoa. In methodological terms, this research is typified as a cross-sectional study as a documentary research, with the use of a quali-quantitative methodological approach from the work leave of those teacher in the period of 2013 and 2014 for the treatment of the health. This investigative process, contemplated a bibliographic al survey about the categories that underlie the analysis of the object of this study; and in the literature about the legislation laws and operational documents that regulates the Education Policy and health Policy and Safety of the Worker. The data collection was taken from the surveys in secondary dates, derived from the list of work leaves in human resources department of the Secretary of Education and Culture, thereby the reason of the work leave in the medical records at City medical board. In the phase of analyses and data interpretation, was used data tabulation with an descriptive statistics analyses from graphics and tables, analyses based on author as: Alencar (2005), Kullok (2000), Kuenzer e Caldas (2009), Oliveira (2005), Veiga (2006), Antunes (2015), Brooke (2006), Gasparini (2005), among others. As result, we concluded that the diseases of the of the musculoskeletal system and connective tissues and the mental and behavioral disorders are manifested as the main responsible of the work leave from teachers of the basic I Municipality Education, most often from forties of age.

Keywords: Teaching Work, Teaching Disease, Health Care License.

SUMÁRIO

Introdução.....	14
1.1. Procedimentos metodológicos.....	19
1.2. Da estrutura e organização do trabalho.....	22
2. Política de Educação no Brasil: uma análise acerca do seu processo de construção.....	23
3. Saúde dos/as professores/as: trajetórias e desafios de uma política que não enreda para os docentes.....	32
4. Os prontuários dos professores da educação básica I da rede Municipal de João Pessoa: os agravos à saúde a partir dos dados dos afastamentos.....	47
Considerações Finais.....	59
Referências.....	62
Anexo I - Termo de anuência A.....	69
Anexo II - Termo de anuência B.....	70
Anexo III – Modelo de ficha de controle de atestado médico.....	71
Apêndice A - Termo de solicitação de dispensa ao CEP.....	73
Apêndice B - Instrumento de coleta dos dados.....	74
Apêndice C - Termo de encaminhamento.....	75
Apêndice D – Termo de encaminhamento.....	76

INTRODUÇÃO

O presente estudo investigativo consiste num Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), elaborado enquanto umas das exigências acadêmicas para aquisição do título de licenciatura plena em Pedagogia pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB. Este trabalho foi desenvolvido a partir de dados secundários coletados na Secretária de Administração e na Junta Médica da Prefeitura Municipal de João Pessoa/Paraíba, mediante termo de anuência entre a Prefeitura Municipal de João Pessoa (Secretária de Administração do Município) e a Universidade Federal da Paraíba, conforme anexo A e B.

Durante o Curso de Pedagogia, o interesse pela temática surgiu em virtude da aproximação com a saúde do trabalhador ao longo dos três últimos anos, trabalhando no Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador de João Pessoa (CEREST/JP), desenvolvendo atividades junto ao núcleo de vigilância e informação, exercendo o cargo de técnico de vigilância em saúde do trabalhador.

O CEREST regional João Pessoa desenvolve ações com o objetivo de melhorar as condições de trabalho e de vida dos trabalhadores, cujas ações estão voltadas ao âmbito da promoção, prevenção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores urbanos e rurais.

No decorrer do meu trabalho no núcleo de vigilância e informações, as experiências adquiridas no referido setor revelam que o trabalho é fator determinante para o processo saúde-doença, expressa na precarização das condições de trabalho que favorecem a ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Neste sentido, diante do interesse de estudar as doenças que provocam afastamento do trabalho dos professores do Município de João Pessoa, foi realizado o presente estudo centrado na seguinte indagação: quais as doenças que mais afetam os professores da educação básica I do município de João Pessoa?

As hipóteses que corroboram para dirimir essa questão assinalam para a existência em meio a mecanismos rígidos de avaliação e políticas de flexibilização e precarização do trabalho dos professores, que são afetados pelas mudanças no mundo do trabalho, repercutindo sobre a saúde dos mesmos, resultando no aparecimento de doenças decorrentes do trabalho.

Para tanto, buscamos proceder a um estudo acerca do adoecimento docente provocados pelas atuais transformações no mundo do trabalho, entendendo o trabalho como fator determinante do processo saúde/doença dos professores.

Partirmos, pois, de estudos investigativos junto a trabalhos publicados de vários autores que estudam a temática, estudos epidemiológicos, artigos científicos, revistas e periódicos que apontam o trabalho docente como determinante ou agravante para o adoecimento dos professores, com objetivo de investigar o adoecimento dos professores da Educação Básica I¹ da rede Municipal de João Pessoa/PB.

O estudo do adoecimento dos professores é bastante relevante para a Secretaria de Educação do Município, pois reflete o diagnóstico da saúde dessa categoria, possibilitando dimensionar os agravos relacionados ao processo de trabalho que levam aos afastamentos, com intuito de fomentar ações de planejamento, de promoção e prevenção em saúde dos professores.

Na atualidade, o papel do professor extrapola e vai muito além da mediação do processo de conhecimento do educando, contemplando responsabilidades que superam a tarefa de ministrar aulas (VEIGA, 2006), situação agravada pelas condições de trabalho precarizadas ou pela flexibilização e polivalência no ambiente de trabalho, aspectos que serão discutidos posteriormente, em capítulo próprio.

Portanto, esse cenário de exploração do trabalho, marca do capitalismo globalizado, afeta os trabalhadores dos mais diversos segmentos da economia, inclusive o setor de serviços, no qual, se agrupa a atividade da educação. Desta maneira, os professores também são afetados pelas mudanças no mundo do trabalho, apesar da natureza imaterial do trabalho, sendo obrigados a cumprir funções que antes não desempenhavam e a conviver com condições inadequadas para a realização do seu trabalho (KUENZER, 2004), fazendo com que os trabalhadores tenham direitos flexibilizados, reduzindo o número de trabalhadores, aumento do tempo de trabalho por meio das horas extras, contratações temporárias ou subcontratações, dependendo das necessidades demandada pelo trabalho (CACCIAMALI, 2002).

As atuais transformações no mundo do trabalho compreendem um processo em que a escola sofreu modificações, iniciadas com as reformas educacionais que

¹Educação Básica I - Anos Iniciais – compreende do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental I.

passaram a modificar a organização do processo e ambientes de trabalho, exigindo do trabalhador docente uma multifuncionalidade, trazendo serias consequências para a saúde do professor.

As reformas educacionais incidiram decisivamente sobre o trabalho docente, sobretudo, diante das novas exigências impostas aos professores. Para Anderson (2005 *apud* BROOKE, 2006, p.380), é possível distinguir três formas de responsabilidades impostas aos professores:

A primeira é a burocrática, em que se procura a conformidade com as normas legais ditadas pela rede de ensino na qual o professor trabalha, e, portanto, ele é responsabilizado pelo cumprimento das leis perante a burocracia que o contratou. A segunda é a exigência de um comportamento profissional em conformidade com as normas formais e informais estabelecidas pelos colegas de profissão, ou seja, o professor é responsabilizado pela manutenção dos padrões da profissão perante seus pares. Apenas na terceira modalidade a responsabilização tem como base os resultados da escola, em que o educador é responsabilizado perante as autoridades e o público em geral pela aprendizagem dos alunos, e as consequências, reais ou simbólicas, são associadas às medidas usadas para aferir o desempenho dos alunos.

A partir de 1960, surgem as reformas que tinham o objetivo de adequar a educação aos modos de padrão de acumulação fordista², em consonância com ao ideal de desenvolvimentismo em voga no país. Posteriormente, em 1990, com a globalização ascendente, em meio ao modelo de acumulação flexível³, as políticas públicas para a educação escolar passam a ser orientadas para formação um trabalhador de um novo tipo, como assinala Machado (1994): flexível, de forma, a saber, lidar com incertezas e com a variedade de funções que irá desenvolver.

Neste sentido, a educação é vista como meio de promover o controle social, visando preparar os indivíduos para as necessidades que ora se apresentam, que era preparar a mão de obra para elevar os braços do capitalismo, enquanto isto se

²Este modelo caracteriza-se por [...] apresentar tarefas projetadas com ciclos extremamente curtos, refletindo a aliança entre o uso exacerbado da arma manufatureira por excelência da divisão parcelar do trabalho e a aplicação dos métodos tayloristas; e pela atribuição de funções parcelares dotadas de conteúdo praticamente nulo aos trabalhadores de uma maneira permanente, ou seja, rotina monótona (MORAES NETO, 2003, p.96).

³ A acumulação flexível “é marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo. Ela se apóia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional.” (HARVEY, 1993, p. 140).

instalava no Estado brasileiro uma política neoliberal descentralizando o ensino, passando a priorizar controle sobre os resultados, conforme ressalta Oliveira (2005).

A autora assevera que as modificações da política educacional trouxeram sérias consequências para os professores, tendo em vista que ocorre uma reestruturação do trabalho pedagógico e o professor é levado a assumir uma nova identidade como um profissional multifuncional, levando-o a proletarização e precarização profissional. Passa-se a exigir cada vez mais a formação de professores, exigindo muito mais que os conhecimentos técnicos, mas que os mesmos sejam capazes de criar e liderar no espaço de trabalho resolvendo os problemas no dia a dia e que priorize a formação continuada (KULLOK, 2000).

Tais reformas impactaram como o trabalho docente se realiza, decorrente das novas exigências postas ao sistema educacional, recaindo sobre o professor responsabilidades e atribuições, que acabam gerando um sobre-esforço na realização de suas tarefas. Nesse sentido, Oliveira situa o processo de responsabilização do professor:

São eles [os professores], em geral, considerados os principais responsáveis pelo desempenho dos alunos, da escola e do sistema. Diante desse quadro, os professores vêem-se, muitas vezes, constrangidos a responsabilizarem-se pelo êxito ou insucesso dos programas de reforma, bem como a se vitimizarem diante das precárias condições objetivas para a realização das suas novas tarefas (2005, p. 769).

O docente, no âmbito da produção e reprodução do seu trabalho, é colocado diante de desafios que trazem repercussões sobre sua saúde, em face da instabilidade no trabalho, as formas das relações de trabalho, a insegurança e a perda de direitos trabalhistas, perdas salariais e o processo de desvalorização da profissão docente.

Assim, Gasparini *et al.* (2005) ressaltam que o sistema escolar transfere aos professores a responsabilidade de suprir as lacunas existentes na estrutura escolar, em meio a mecanismos rígidos de avaliação e políticas de flexibilização e precarização do trabalho. Nesse sentido, entendemos que tal contexto traz repercussões negativas importantes sobre a saúde do professor.

Neste cenário de conflitos, algumas Instituições têm dado relevância às questões no mundo do trabalho, situando a discussão sobre o trabalho docente. Desde 1919, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) vem dando importância às questões do trabalho, ao reconhecer os princípios e direitos básicos em quatro

áreas essenciais, como: liberdade sindical e direito à negociação coletiva; erradicação do trabalho infantil; eliminação do trabalho forçado; não discriminação no emprego ou ocupação.

À época, esses princípios buscavam diminuir as injustiças sociais no mundo do trabalho, visando à promoção da justiça social e, em particular, fazer respeitar os direitos humanos no mundo do trabalho. A OIT definiu as condições de trabalho para os professores ao reconhecer o lugar central que estes ocupam na sociedade, uma vez que são os responsáveis pelo preparo do cidadão para a vida (OIT, 1984).

Essas condições básicas de trabalho buscam atingir a meta de um ensino eficaz, ou seja, a qualidade. Neste sentido, o que se vê é a busca constante por melhores indicadores de resultados, mas a preocupação com saúde e qualidade de vida dos professores foi esquecida ao longo dos anos. As reformas educacionais fixadas a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em vigor e os modelos adotados nas organizações do trabalho cada vez mais contribuem para aumentar o nível de exigências e responsabilização sobre o professor. A consequência gerada, conforme dados da OIT, são aparecimentos de agravos à saúde e males relacionados ao trabalho.

1.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente processo investigativo tipifica-se como uma pesquisa documental, com uso da metodologia de cunho quali-quantitativa a partir da análise de dados secundários dos prontuários dos professores da Educação Básica I da rede Municipal de João Pessoa, que foram afastados de suas atividades laborais nos anos de 2013 e 2014. Os dados foram fornecidos mediante anuência do setor de recursos humanos da Secretária de Administração da Prefeitura de João Pessoa, através do setor de tecnologia da informação e também coletados na junta médica municipal.

Os procedimentos metodológicos adotados no percurso da coleta e análise dos dados, envolveram questões de ordem objetiva e subjetiva. Esses procedimentos possibilitam uma maior compreensão da realidade social a ser investigada que se apresenta como complexa e contraditória. Mediante tal realidade, há uma prevalência da pesquisa qualitativa, posto que esta, de acordo com Minayo (1994, p. 21-22),

[...] responde a questões muito particulares, [...] ela trabalha com universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A referida autora também assevera que não se descarta o uso de elementos quantitativos, vez que a natureza quali-quantitativa não se opõe, mas, se complementa em razão de a realidade social ser dinâmica.

A partir do acesso aos dados foi realizada uma delimitação dos sujeitos da pesquisa, sendo considerados os professores da Educação Básica I ocupantes de cargo efetivo, responsáveis pelos anos iniciais (1º ao 5º ano) do Ensino Fundamental I, excluindo os professores prestadores de serviços, que não fizeram parte deste estudo investigativo, por compor um quadro temporário, marcado pela alta rotatividade no cargo.

A partir dessas informações, demos início ao processo de análise dos dados coletados sistematizados em gráficos e quadros, com foco nas variáveis de interesse desse estudo, com o intuito de estabelecer se os acidentes, doenças e/ou

agravos tinham relação com o ambiente de trabalho, para investigação do adoecimento dos professores.

As variáveis consideradas de interesse para a pesquisa foram: tipo de licença, número de licenças de um indivíduo no mesmo ano, sexo, idade, Classificação Internacional de Doenças, problemas relacionados com a Saúde – CID 10⁴ e números de dias perdidos por licença de saúde.

Os registros referentes às doenças foram categorizados segundo a CID 10. Foram considerados diagnósticos referentes às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00 - M99), transtornos mentais e comportamentais (F00 - F99), doenças do sistema nervoso (G00 - G99), neoplasias (C00 - D48), doenças do aparelho digestivo (K00 - K93) e doenças do aparelho circulatório (I00 - I99) da CID 10.

Na fase de análise e interpretação dos dados, utilizou-se dos seguintes procedimentos: a tabulação dos dados com a análise estatística descritiva dos gráficos e quadros e, no que tange à dimensão qualitativa, esta se refere à correlação das análises subjetivas e a interlocução com as referências teóricas e os dados documentais dos atestados médico dos professores, bem como as legislações que compõem a política de educação brasileira, a Lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) e a política nacional de saúde e segurança do trabalhador e da trabalhadora.

As análises descritivas foram realizadas com bases nas frequências absolutas e relativas das variáveis de interesses, e optamos como ferramenta operacional pelo programa *Excel* versão 2007 da *Microsoft* e pelo *software* programa de computador *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, para a construção de gráficos e quadros, objetivando melhor visualização dos resultados e a análise exploratória de dados.

A realização da pesquisa se deu mediante a elaboração do Termo de Consentimento de Livre Esclarecimento (TCLE), que se encontra no anexo III deste trabalho, e autorizada pela Secretaria de Administração do Município de João Pessoa e Junta Médica Municipal.

⁴A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10.

Ressalta-se que foi garantido aos sujeitos dos dados pesquisados total anonimato, permitindo-se o livre acesso aos resultados da pesquisa, conforme estabelece os princípios da bioética que norteiam a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Este estudo pretendeu investigar a prevalência dos afastamentos e os motivos que lavaram os mesmos a se afastarem. Apresenta uma abordagem transversal por contemplar um grupo definido para avaliar a relação existente entre duas variáveis, situado na dimensão da precarização do trabalho e o adoecimento do professor, e por possibilitar verificar a prevalência das doenças com hipóteses de serem causadas pelo trabalho; assim como, adota-se uma abordagem quantitativa e leva em consideração o período de tempo já transcorrido, sendo os dados registrados em prontuários e em bancos de dados.

Portando, trata-se de um estudo transversal que em sua dimensão quantitativa toma por base o universo de 558 (quinhentas e cinquenta e oito) licenças médicas concedidas aos professores da Educação Básica I da rede Municipal, lotados na Secretaria de Educação e Cultura da Prefeitura de João Pessoa/PB, entre os anos de 2013 e 2014. Os tipos de licenças concedidas são: licenças para tratamento de saúde; licença gestante; licença sem vencimento; licença por motivo familiar e licença especial. As licenças para tratamento de saúde destinaram-se ao tratamento de saúde do próprio servidor, sendo as que mais afastaram os profissionais do trabalho e que serão objeto de análise da relação com trabalho.

Por fim, este estudo está ancorado em autores que discutem este universo temático, tais como: Alencar (2008); Antunes (2015); Brooke (2006); Cacciamali (2002); Gasparini (2005); Kanaane (1999); Kuenzer (2004); Kullok (2000); Oliveira (2005); Pereira (2006), dentre outros que identificam as particularidades no modo como se estabelece e se organiza o trabalho docente, bem como, os processos de intensificação, precarização e flexibilização no mundo do trabalho na contemporaneidade que rebatem nos processos de saúde-adoecimento dos trabalhadores em geral e, em específico, os professores, objeto desse estudo investigativo.

1.2 DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O presente estudo investigativo, além do capítulo introdutório e das considerações finais, está estruturado outros três capítulos. No segundo capítulo, tratamos da Política de Educação no Brasil, enfatizando as transformações, os desafios e as exigências do atual modelo de educação a partir de uma breve retrospectiva histórica do percurso e avanços da Política de Educação até os dias atuais, que impõe um dilema para os docentes. Nesse cenário complexo, em que é colocado o problema da nova redefinição do papel da educação como uma atividade profissional que resolve os problemas da humanidade, ou seja, como redentora das desigualdades sociais.

No terceiro capítulo, nos reportamos à discussão dos avanços e conquistas na saúde e segurança do trabalho, bem como no que temos hoje de Política de Saúde e Segurança do trabalhador e da trabalhadora, iniciando por apresentar sua construção no contexto histórico e regulamentação em várias áreas profissionais e, posteriormente, nos detivemos na questão específica do atividade docente, enfocando questões do adoecimento dos educadores na sua atividade laboral, revelando um distanciamento e até mesmo uma ausência da política de saúde para os professores.

Trazendo a memória algumas Leis que foram elementares na construção da Política de Saúde do trabalhador e da trabalhadora do nosso país. Entretanto, faz-se presente e ainda atual às dificuldades de implantação e efetivação de tal política no Brasil, principalmente para os servidores da educação.

No quarto capítulo, nos dedicamos à análise dos dados a fim de investigar o adoecimento docente dos professores da Educação Básica I do Município de João Pessoa/PB: a perspectiva do trabalho como fator determinante na relação saúde/doença, fruto das precárias condições de trabalho, novas exigências no trabalho e polivalência no trabalho.

A presença desses elementos dá lugar à vivência do sofrimento físico e psíquico na atividade docente, ameaçando dessa forma a saúde desses profissionais. Analisamos, especificamente, o afastamento para tratamento de saúde nos anos de 2013 e 2014, ou seja, para tratamento de saúde do próprio servidor.

2 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO NO BRASIL: uma análise acerca do seu processo de construção

Os debates sobre a Política da Educação brasileira têm sido alvo de diversos estudos e pesquisas. O tema retrata várias perspectivas, concepções e cenários complexos. É fundamental enfatizar a ação política, de vários atores, instituições e de mecanismos internacionais que influenciam marcos regulatórios, resultado de orientações, determinações e compromissos assumidos perante organismos internacionais.

A partir dos anos 1970 até o início dos anos 1990, passando pelo processo de redemocratização do Brasil e pela Constituição Federal (CF) de 1988, muitas mudanças ocorreram e novas abordagens que pretendiam focar o espaço escolar surgem, em especial, com o olhar sobre os resultados, e o acesso universal a educação, seguindo uma perspectiva de metas e avaliações externas⁵, que se refletem em novas exigências postas para o trabalho docente e sua formação.

Inicialmente, considerando o contexto recente, destaca-se a conferência em Jomtien, na Tailândia, realizada de 05 a 09 de março de 1990, foi considerado o marco para as atuais reformas na educação brasileira, que influenciou a definição da educação básica como prioridade, ou seja, o ensino fundamental, médio e educação de jovens e adultos.

A conferência em Jomtien organizada pela UNESCO ficou conhecida como Conferência Mundial sobre Educação para todos e resultou num documento intitulado de Declaração Mundial sobre Educação para todos. Suas principais deliberações e desígnios foram acatados por diversos países signatários, como o Brasil. Com isso, suas recomendações se refletiram na elaboração dos principais documentos que compõem a política educacional brasileira.

Também ressalta-se a necessidade de se investir na reforma e na formação de professores, evidenciando-se a importância estratégica de seu trabalho na preparação dos estudantes, que precisa atender às novas demandas do mundo do trabalho. Assim, a responsabilização do professor ganha destaque, passando sua

⁵ A partir da década de 1980, as reformas educacionais dos países centrais, atendendo às decisões políticas e econômicas mundiais, assumiram características regulatórias e de maior controle sobre a educação. No Brasil, em 1993, foi implantado o SAEB (Sistema de Avaliação da Educação Básica); em 2003, a surge a Prova Brasil e, mais recentemente, em 2007, é criado o IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação) que compõem um conjunto de políticas de alinhamento e ajustes às demandas da reestruturação econômica em vigor. (ARAÚJO, 2012).

formação a ser defendida como fundamental para que este desenvolva competências necessárias ao enfrentamento dos desafios da educação na contemporaneidade.

Tais influências têm como base as determinações dos órgãos internacionais, como a Organização das Nações Unidas para a Educação (UNESCO), Organização para Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OCDE) e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD).

As reformas que dão ênfase à formação do professor, tido como a peça chave para elevar a qualidade do ensino, visam à qualificação dos professores qualificados para atender as novas exigências impostas pelo Estado brasileiro. A esses professores, cabe, além da formação inicial, a formação continuada. Passou-se, então, cada vez mais a exigir a formação do trabalhador docente mais flexível, eficiente e polivalente.

Nesses termos, surge a gestão por resultados, utilizando-se de estratégias de avaliações em larga escala e políticas meritocráticas, que valorizam o desempenho individual, impondo um nível de exigência e competitividade nas instituições escolares, que, por vezes, gera conflitos, frustrações, sofrimento e estresse, afetando as relações de trabalho e saúde dos professores (SANTOS, 2014).

Nesse contexto, o Estado brasileiro passa por várias transformações políticas, econômicas e sociais que influenciam nas mudanças na educação, que passa a traçar metas e objetivos para educação seguindo uma perspectiva que visa à descentralização, à desregulamentação e à desobrigação do Estado com as políticas sociais.

As reformas na educação idealizadas nesse cenário estavam vinculadas ao projeto neoliberal, uma doutrina que passa a influenciar as relações entre o Estado e o mercado, desde a década de 1970. O projeto neoliberal caminha em solo fértil no Brasil, passando o Estado a defender a livre iniciativa e a livre concorrência, sendo mínima sua participação na economia, elevando a concorrência e a competitividade, intervindo minimamente sobre o setor social e contribuindo para agravar os problemas sociais devido a sua omissão. As respostas dadas pelo Estado priorizou atender aos interesses externos, ou seja, do capital estrangeiro e de legitimar a instalação de um sistema econômico desigual e excludente.

O novo sistema econômico passa a exigir mais qualificação dos indivíduos, aumenta da exploração do trabalho visando cada vez mais aumentar os lucros,

refletindo sobre a qualidade de vida e saúde da população. Diante do fato de o Estado passar a intervir minimamente sobre o social, abre-se espaço para o livre mercado.

No contexto de crise e de mundialização do capital, o Brasil, a partir da década de 1990, passa a implementar programas de ajuste estrutural e de estabilização econômica para adequar o país à nova ordem econômica. Seguindo as recomendações do Consenso de Washington, os sucessivos governos brasileiros colocaram em curso políticas macroeconômicas de estabilização e reformas estruturais liberalizantes (FIORI, 1996) centradas na abertura comercial, financeira, produtiva e tecnológica. Além disso, promoveram estabilização monetária ancorada no dólar, a política de privatização, a reforma do Estado e a desregulamentação do mercado de trabalho (ALENCAR, 2008, p. 65, *apud* BULL, 2011, p. 70).

Nesse período, o Brasil tinha acabado de sair do regime ditatorial e passava a experimentar, após anos de governo militar, um processo de redemocratização, de reabertura política, com a aprovação da tão sonhada carta magna, a constituição cidadã de 1988, que em sua essência passa a atribuir maior ênfase aos direitos sociais.

O processo de redemocratização do Brasil trouxe profundas conquistas para educação. A Carta Magna em seu art. 6º, a educação aparece inscrita como um dos direitos sociais, juntamente com a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados.

O artigo. 205 da Constituição Federal de 1988 destaca que

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988, p. 104).

As garantias expressas na Constituição Federal de 1988 foram extremamente significativas para o campo dos direitos sociais. Na educação, que é fruto dessa discussão, a garantia da universalidade, com iguais condições de acesso e permanência, a obrigatoriedade do Ensino Fundamental para todos, inclusive aos que não tiveram acesso na idade própria. O atendimento especializado às pessoas com deficiência, sendo realizado preferencialmente na rede regular de ensino, os programas suplementares de atendimento ao aluno por meio de material didático, transporte, alimentação e assistência à saúde, a garantia dos padrões de qualidade e gestão democrática das escolas têm um papel fundamental na organização do atual modelo de ensino do país.

Após a CF de 1988, era preciso a criação de uma Lei própria que passasse a reger a educação, sendo assim, com objetivo de oferecer uma educação mais igualitária como direito de todos, foi sancionada a lei 9.394/96.

A nova LDB não foi o que se buscava enquanto ideais democráticos, preconizados pelos movimentos de lutas em defesa da educação. O projeto original sob nº 101, de relatoria do Senador Cid Sabóia que caminhava na Câmara pela via democrática com vários substitutivo, discutidos pela comunidade educacional e que atendia os anseios da maioria, sofreu forte ataque pelo Senador Darcy Ribeiro, que apresenta projeto de lei nº 67/92, negando *in limine*, o processo participativo gerador dos demais substitutivos (GADOTT; ROMÃO, 2005).

Essa lei, embora tenha sofrido várias modificações em sua proposta original, proporcionou à educação importantes avanços, como a criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (FUNDEF) que vigorou até 2006, quando foi substituído pelo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de valorização dos profissionais da Educação (FUNDEB).

Desse modo, toda a Educação Básica (educação infantil, ensino fundamental, médio e educação de jovens e adultos) passa a ser beneficiada com recursos federais. Assim como a instituição de alguns programas do governo federal visando à promoção do acesso ao ensino superior, como o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e Programa Universidade Para Todos (PROUNI), dentre outros.

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) estabelece em seu artigo 1º que a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas Instituições de Ensino e Pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. Em seu Art. 22 ressalta que,

A educação básica tem por finalidade desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores.

Nesse sentido, a responsabilidade pela formação e sistematização do conhecimento dá-se no âmbito escolar, sendo subordinada às determinações do poder público, conforme prevê a Constituição Federal.

A LDB de 1996 também tratou da formação dos professores em seu Título VI, “Dos profissionais da educação” art. 62 da LDB, o texto, entre outros aspectos, propôs que a formação inicial docente se dê em nível superior e estipula um prazo para que os professores busquem se adequar a nova lei. Esse texto teve a pretensão de definir os fundamentos e os níveis da formação e fazer uma relação com os requisitos básicos da valorização do magistério, como a melhoria nas condições de trabalho, política salarial mais justas e plano de cargos e carreiras, bem como definir prazos para o nivelamento da formação inicial.

Na perspectiva de garantir a formação inicial dos professores, o governo federal através do Ministério da Educação e Cultura, autorizou vários cursos de licenciaturas, nas Universidades públicas e Faculdades privadas, a fim de garantir a formação básica necessária aos professores da educação básica. A meta 15 do PNE estabelece que, até 2024, todos os professores do segmento possuam habilitação específica de sua área de atuação.

De acordo com as novas exigências para formação de professores, pela LDB, só serão admitidos professores devidamente habilitados em nível superior. Neste sentido, o MEC tem pressa na formação dos docentes já inseridos na rede de ensino, assim como também a de novos profissionais para suprir as lacunas existentes.

Para alguns atores, como Melo (1999, p. 26),

O professor é um dos profissionais que mais necessidade tem de se manter atualizados, aliando a tarefa de ensinar à tarefa de estudar. Transformar essa necessidade em direito é fundamental para o alcance da sua valorização profissional e desempenho em patamares de competência exigidos pela sua própria função social.

Para a autora supracitada, a formação e o papel do professor são cruciais para uma educação de qualidade, além de assumir lugar central nas políticas educacionais, principalmente diante das novas exigências da atualidade em que o professor é preparado para o incerto.

Neste sentido, a formação docente vêm cada vez mais à tona questões em que o professor se depara com formação multifacetado, plural, tem início e nunca tem fim. A formação assume uma posição de “inacabado”, implica preparar para o incerto, para a mutação, para situações no dia a dia, exigindo cada vez mais esforço e capacidade para o desenvolvimento de suas atividades (VEIGA, 2008).

Nesse sentido, requer do docente uma preparação adequada para que o mesmo possa contribuir para o atendimento das demandas do capital, que passar a influenciar inclusive nos conteúdos de ensino. A formação, muitas vezes, irá favorecer o atendimento às exigências de mercado, em termos de um perfil de trabalhador adaptável às mudanças impostas pelo atual sistema de produção toyotista⁶. Assim, não será priorizado o desenvolvimento do senso crítico visando à emancipação da condição humana (GADOTTI, 1974), mas a sua polivalência e adaptação às necessidades da produção.

Nesses termos, há uma intenção implícita de investida do projeto neoliberal que tende a reduzir a qualidade intelectual da educação, em prol de uma qualidade mercadológica, priorizando resultados imediatos direcionados aos interesses empresariais. Assim, a educação passa a ser objeto de mercado, ofertam-se cada vez mais cursos com formação curta e aligeirada, bem como a educação à distância, com formação rápida e custos mais baixos. Cobra-se mais dos professores, mas investe-se menos em sua formação e capacitação continuada.

Dentro da lógica neoliberal, por muitas décadas a formação do professor é colocada em segundo plano, estava voltada para a formação do profissional técnico da educação, isto é, o professor tem o papel de transmitir e reproduzir o conhecimento. Quando na verdade o papel do professor deve ir muito além do mero domínio dos conteúdos, ou seja, da transmissão de conhecimento.

O professor deve se assumir como sujeito de transformação no sentido mais radical (novos sentidos, novas perspectivas e dimensões para a existência, nova forma de organizar as relações entre os homens), e se comprometer também com a alteração das condições de seu trabalho, tanto do ponto de vista objetivo (salário, carreira, instalações, equipamentos, número de alunos por sala, etc.), quanto subjetivo (proposta de trabalho, projeto educativo, relação pedagógica, compromisso social, vontade política, abertura para a mudança, disposição democrática, etc. (VASCONCELOS, 2003, p.77, *apud* SCHAM; CARVALHO, 2007, p. 9).

⁶ Toyotismo, ou acumulação flexível, é um modo de produção que sucedeu o Fordismo a partir da década de 1970. Esse modelo industrial foi aplicado inicialmente no Japão em virtude das limitações territoriais existentes nesse país, que é extremamente dependente da importação de matérias-primas e dispõe de pouco espaço para armazenar os seus produtos. PENA, Rodolfo F. Alves. "Toyotismo e acumulação flexível"; *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilescola.uol.com.br/geografia/toyotismo-acumulacao-flexivel.htm>>. Acesso em 11 de maio de 2016.

Considerando o papel do professor e sua importância social, há um contraste entre esse discurso e as condições concretas sobre as quais se desenvolvem seu trabalho. Os problemas estão relacionados às condições de trabalho docente, baixos salários, elevado número de alunos, planos de cargos e carreiras, dentre outros. Nesse sentido,

As pesquisas sobre a profissão de professor revelam exaustivamente uma série de problemas e desafios para a elevação do estatuto socioeconômico da categoria, destacando-se, dentre outros aspectos: os baixos salários predominantes; e a deterioração das condições de trabalho, esta decorrente das longas jornadas, de salas superlotadas, do crescimento da indisciplina e da violência na escola, da dificuldade em realizar atualizações de conteúdo e metodológicas, das cobranças de maior desempenho profissional (OLIVEIRA; FELDFEBER, 2006, *apud* SCHEIBE, 2010, p. 984).

Corroborando as ideias dos autores, é preciso levar em consideração que a prática docente significa enfrentar desafios, problemas relacionados às condições de trabalho não faltam, dentre os quais podemos destacar os riscos presentes no ambiente de trabalho, frutos das más condições de trabalho como: desconforto térmico, ruído e super lotação das salas, o cansaço físico pela jornada prolongada, os baixos salários, a falta de recursos materiais, a violência urbana e em sala de aula, o consumo de drogas; os ritmos e cargas de trabalho, a sobrecarga de trabalho e vários outros elementos presente neste processo.

O Plano Nacional da Educação (PNE) 2014-2024, através da lei 13.005/2014, se torna um instrumento de planejamento do nosso Estado democrático de direito que orienta a execução e aprimoramento de Políticas da Educação. Mas ao analisamos o quadro 2⁷ – Metas da Lei nº 13.005/2014 (Lei do PNE), iremos nos deparar com 20 metas que os professores estão incumbidos de juntos com os que fazem o sistema educacional a atingir através de estratégias traçadas no próprio Plano. Entretanto, ao nos debruçarmos sobre o mesmo, percebemos que as lutas por melhores condições de trabalhos não foram contempladas, haja vista que não se identifica nem uma estratégia visando à implantação de melhores condições de trabalho.

⁷Para maior aprofundamento consultar o referido Plano. Disponível em: BRASIL. Ministério da Educação. Plano nacional de educação 2014-2024 Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE). Brasília, 2014.

Neste sentido, no PNE, sancionado em 2014, pela presidenta Dilma Rousseff, estão as 20 metas a fim de garantir a formação continuada e pós-graduação aos professores, equiparar o salário ao dos demais profissionais com a mesma escolaridade e garantir Plano de carreira. Vislumbra-se que, neste cenário, o professor é uma peça-chave na educação nacional e, se quisermos dar prioridade à educação, precisamos valorizar o professor em termos de salário, de condições de trabalho, e reconhecimento social da importância da profissão para o desenvolvimento do país.

Na prática, Estados e Municípios buscam atingir os indicadores de resultados, para obter uma boa imagem no cenário nacional e barganhar mais verbas, mas quanto a sua adequação ao Plano Nacional nem sempre é seguido pelo Brasil afora, onde o que se vê são professores desmotivados e desestimulados, pois há necessidade de ampliar a melhoria das suas condições de trabalho, para que efetivamente tenhamos uma educação de qualidade. É necessário que se garanta além da formação continuada aos profissionais outras condições, tais como: estabilidade do corpo docente, uma adequada relação entre o número de professores e o número de alunos, salários condizentes com a importância do trabalho realizado, condições de trabalho mais dignas e etc.

Podemos assim dizer que esta nova reconfiguração da organização do processo de trabalho, emergida no século XX, implicou uma nova dinâmica nas relações de trabalho, nos espaços e ambientes de trabalho. Neste contexto, surgem à intensificação, flexibilização e precarização no ambiente laboral, em face da nova política de ajustes do Estado, como estratégias da econômica mercantilista a qual a educação passar a ser vista dentro de uma política mercadológica.

No que se refere à intensificação do trabalho docente, segundo Rosso (2008 apud GUIMARÃES e CHAVES, 2015), esse processo remete à intensificação do trabalho em geral, tendo que se considerar que:

a) a intensidade do trabalho diz respeito à quantidade de energia despendida pelo trabalhador na efetividade do trabalho; b) essa intensidade está centrada no trabalhador, individual ou coletivo, independente dos meios de produção; c) o trabalhador em sua totalidade, pois considera o dispêndio de energia física, intelectual e emocional; d) na contemporaneidade capitalista a intensidade do trabalho é observada em termos de resultados (quantitativos e qualitativos) do trabalho. (ROSSO, 2008 apud GUIMARÃES e CHAVES, 2015, p.568).

No âmbito do trabalho docente, a intensificação assume contornos próprios, dada à especificidade das atividades e responsabilidades que esse profissional assume, refletindo-se na ampliação da jornada de trabalho ampliada e o aumento da carga mental, assim retratada por Kuenzer e Caldas (2009).

Os professores, como consequência ainda tem seus salários rebaixados, e se verem obrigados aumentar o número de hora aulas, ampliação de jornada de trabalho, atuando em diversas escolas. Essa situação de carga intensa de trabalho somada as multitarefa, elevam as dificuldades para a eficiência de seu trabalho. (*ibid.*,p10).

Esse processo gerado pela fragmentação do trabalho aumenta a carga mental desses profissionais com mais de um vínculo empregatício e que trabalha em diferentes níveis e espaços de ensino, implicando maior dedicação para dar conta de suas atividades (*ibid.*)

Tal panorama de intensificação se associa ao processo de flexibilização dos contratos de trabalho e das legislações social e trabalhista, resultando num panorama de precarização do trabalho em geral. Nesse sentido, Oliveira (2015, p. 1140) entende que a precarização do trabalho docente reflete o processo vivenciado pelo trabalhador em geral:

Podemos considerar que assim como o trabalho em geral, também o trabalho docente tem sofrido relativa precarização nos aspectos concernentes às relações de emprego. O aumento dos contratos temporários nas redes públicas de ensino, chegando, em alguns estados, a número correspondente ao de trabalhadores efetivos, o arrocho salarial, o respeito a um piso salarial nacional, a inadequação ou mesmo ausência, em alguns casos, de planos de cargos e salários, a perda de garantias trabalhistas e previdenciárias oriunda dos processos de reforma do Aparelho de Estado têm tornado cada vez mais agudo o quadro de instabilidade e precariedade do emprego no magistério público. (OLIVEIRA, 2004, p. 1140).

Nesse novo cenário, aumentam-se as cobranças por parte do governo e da sociedade sobre o professor, sem que haja um acompanhamento das condições favorável de trabalho para os mesmos, colocando também em risco a qualidade da educação, haja vista a constante solicitação, sobrecarga e crescentes demandas a que são submetidos diariamente.

3 SAÚDE DOS/AS PROFESSORES/AS: trajetórias e desafios de uma Política que não enreda para os docentes

As reformas educacionais decorrentes das ideias neoliberais ao impor a sua lógica da modernização econômica e social (CHARLOT, 2008), resultam em importantes mudanças para os trabalhadores docentes, acarretando novas demandas para o professor no espaço escolar. Tais reformas educacionais foram influenciadas pelas transformações sociais, culturais, econômicas e políticas que ocorreram nas últimas décadas no Brasil, impulsionadas pelos ditames da economia global, ou seja, do capitalismo. Apresentam concepções e propostas muito similares àquelas que circulam no plano mundial, conforme discutimos anteriormente.

Vejamos que com o desenvolvimento do modo de produção capitalista no país, a educação brasileira vai sofrendo um processo de transformação em uma escala crescente e constante. O professor passa a sofrer o maior reflexo destas transformações. Seu trabalho dentro da escola sofre forte influência das transformações econômicas que ocorreram na sociedade como um todo.

O capitalismo impõe a necessidade de formar a força de trabalho na perspectiva do alcance de seus propósitos de acumulação, a partir da extração da mais valia⁸. Nesse sentido, a escola passa a ser campo de disputa⁹, onde os interesses do capital se conflitam com o horizonte de formação integral do trabalhador. Diante desse contexto, o professor passa a assumir novas responsabilidades, sem que se constate mudanças significativas nas reais condições de trabalho do professor, e na sua valorização. Este aumento das responsabilidades do professor ocorre em razão das múltiplas tarefas que desenvolve no âmbito da sala de aula e fora dela, levando cada vez mais os docentes à elevação da carga mental e o desgaste em consequência do trabalho que realiza, trazendo sérias consequências para sua integridade física e mental, ou seja, na sua saúde.

⁸ “Conceito fundamental da economia política marxista, que consiste no valor do trabalho não pago ao trabalhador, isto é, na exploração exercida pelos capitalistas sobre seus assalariados.” (SANTORO, 1999, p.363).

⁹ “O embate que se efetiva em torno dos processos educativos e de qualificação humana para responder aos interesses ou às necessidades de redefinição de um novo padrão de reprodução do capital, ou o atendimento das necessidades e interesse da classe trabalhadora, firma-se sobre uma mesma materialidade, em profunda transformação, onde o processo técnico assume um papel crucial, ainda que não exclusivo.” (FRIGOTTO, 2000, p.139).

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁰, agência especializada das Nações Unidas, voltada às questões relativas à saúde, define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social.

Entender a saúde na dimensão da ausência de doenças e em perfeito bem-estar físico, mental e social é, sobretudo, levar em consideração a qualidade de vida dos indivíduos. Segundo Moreira; Gousard (2006), no entendimento da Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida nada mais é do que a percepção do indivíduo sobre sua posição no mundo, no contexto da cultura e no sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

De acordo com Rocha; Felli (2004), caracterizar o conceito de qualidade de vida é, sobretudo, levar em consideração a sua complexidade. Sendo assim, partindo desse entendimento, considera-se o seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional.

Corroborando, Fleck *et al.* (1999) descreve que o estado subjetivo de saúde e a qualidade de vida são conceitos semelhantes, focado no estado de saúde e na habilidade do indivíduo em viver a vida em sua totalidade e em harmonia. Contudo, no entendimento multidimensional, revela-se que há diferentes fatores a considerar no trabalho, como: o físico, o psicológico, o nível de independência, o meio ambiente, a religião e a espiritualidade.

Com a relativa inquietação mundial em torno do adoecimento e morte da população trabalhadora, em vista das más condições de trabalho, e do aumento das doenças ocupacionais, e do trabalho, resultantes do advento tecnológico e ascensão industrial. Após o fim da 1ª guerra mundial, em junho do ano de 1919, foi criada pela Conferência de Paz, em Versalhes, a agência das Nações Unidas - a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que nasce a importância com a saúde do trabalhador, entendendo o trabalho como fator determinante e condicionante para o processo saúde doença. Das reuniões da OIT, denominadas Conferências Internacionais do Trabalho (CITs), surgem as normas internacionais do trabalho sob a forma de convenções e recomendações, que são ratificadas por países

¹⁰ A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi criada após a 2ª Guerra Mundial, em 7 de abril de 1948, e tem por objetivo garantir o grau mais alto de Saúde para todos os seres humanos. (FERREIRA et al, 2014)

signatários, que passam a contemplá-las em seu ordenamento jurídico (OIT/Brasil)¹¹.

A OIT funda-se no princípio da paz universal e permanente como instrumento de concretização e universalização dos ideais da justiça social e proteção do trabalhador no mundo internacional do trabalho. A OIT, portanto, visa adotar uma política social de cooperação e de desenvolvimento social entre todos os sistemas jurídicos nacionais para a melhoria das condições de trabalho, mediante a implementação de normas de proteção social universais para os trabalhadores e o reconhecimento internacional dos Direitos Humanos do Trabalhador.

Esses princípios e direitos básicos, recolhidos em oito convenções fundamentais da OIT, cobrem quatro áreas essenciais, quais sejam: liberdade sindical e direito à negociação coletiva; erradicação do trabalho infantil; eliminação do trabalho forçado; não-discriminação no emprego ou ocupação.

Sob a luz da OIT, em 1943 o governo de Getúlio Vargas sanciona a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), e os trabalhadores passam legalmente a contar com a “garantia da proteção à saúde e a segurança no exercício de seu trabalho”. Com ela, em seu “Capítulo V - da segurança e da medicina do trabalho”, foram estabelecidos dispositivos de segurança e medicina do trabalho, tornando-os obrigatórios nas empresas de grande porte, embora tenham sido lentamente assimilados, ficando a cargo do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) fiscalizar seu cumprimento nas empresas.

O desenvolvimento da industrialização no país, ameaçado pelas doenças nas fábricas, força parte dos empresários a garantir a produtividade, em conjunto com as lutas dos trabalhadores, levando à ampliação desses serviços meramente assistenciais, dando origem às caixas de aposentadoria, surgindo assim os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's) (BRAVO, 2009).

Nesse contexto, além de fornecer a atenção médica assistencial, os IAP's também concediam benefícios relativos à compensação securitária. A ideia de prevenção era mínima, focalizada na realização de exames médicos admissionais para garantir a seleção dos indivíduos mais saudáveis para o trabalho (POSSAS, 1989).

¹¹ OIT. História. Site: <http://www.oitbrasil.org.br/content/hist%C3%B3ria>

Nos anos de 1970, a atenção à saúde do trabalhador continuava na lógica da assistência médica e pela concessão de benefícios sociais, que na época, estavam a cargo do recém-criado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), órgão instituído a partir da junção dos diversos IAP's existentes na década de 60. Logo depois, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), responsável pela assistência médica dos trabalhadores segurados e financiador de 90% da assistência médica do País, seja por meio de serviços próprios, seja por serviços contratados ou conveniados. (BRAVO, 2009)

O INAMPS também oferecia ações de proteção social através de um sistema de compensação salarial quando havia incapacidade para o trabalho de origem ocupacional ou por outras causas externas. Como já se esperava, essa ênfase na concessão de serviços assistenciais não resultou em bons indicadores de saúde dos trabalhadores.

De acordo com Possas (1989), o Brasil apresentava um grande número de vítimas de acidentes e de doenças do trabalho, levando o INPS a exigir maior atuação do Ministério do Trabalho na fiscalização das empresas com prioridade para as medidas de prevenção.

Em resposta ao problema, foram investidos na formação especializada de profissionais, que a partir de 1978 passaram a compor os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), bem como a criação de Leis, Portarias e normas regulamentadoras para o trabalho. Foram também criados os Centros de Reabilitação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), implantados em todo o país, que ofereciam serviços especializados para trabalhadores inaptos para o trabalho em função de sequelas adquiridas no trabalho (RIBEIRO, 1983).

No Brasil, nós temos também legislação específica para as questões trabalhistas que estão defendidas na Constituição Federal de 1988, que estabelece as linhas gerais da organização do Brasil em nível político, jurídico e de suas instituições, e ainda os direitos individuais e sociais dos cidadãos, considerada uma das mais avançadas constituições do mundo, embora sua efetivação ainda seja considerada um desafio.

Antes de 1988, a vigilância da segurança do trabalhador se efetivava através de inspeções/fiscalizações realizadas nos processos e ambientes de trabalho das empresas que tinha trabalhadores regidos pela CLT, até então sob responsabilidade

exclusiva do Ministério do Trabalho. Eram, pois, realizadas de forma pontual e cartorial.

Dentro da nova lógica legal, a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), lei nº 8.080/90, as inspeções/fiscalizações passam a ser também de competência SUS, dentro dos seus princípios e estratégias de atuação. Suas ações abrangem os trabalhadores com carteira assinada pelo regime celetista e sem carteira assinada, ou seja, os trabalhadores do mercado formal e do informal ou qualquer trabalhador que exerce atividade no âmbito público ou privado.

No Estado brasileiro, a atenção à saúde do trabalhador antes da Constituição de 1988, se dava de forma assistencial no ambiente ocupacional. No início do século XX, cerca da metade das fábricas registradas no Estado de São Paulo, que era um grande pólo industrial, contava com serviços de medicina no trabalho voltados para ações medicinais, que eram parcialmente custeadas pelos trabalhadores (POSSAS, 1989). Conforme registro da época, a maioria dos problemas de saúde enfrentados pelos trabalhadores eram as chamadas “doenças da pobreza”, que comprometia consideravelmente a produção fabril.

Recordando, então, que o Sistema Nacional de Saúde instalado no Brasil no período do regime militar, compreendido entre 1964-1984, caracterizou-se pela visão nos interesses financeiros das instituições previdenciárias e pela supremacia de uma burocracia que agiu no sentido da mercantilização crescente da saúde. A unificação dos IAPs no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)¹², concentrou todas as contribuições previdenciárias, passando a gerir as aposentadorias, as pensões e a assistência médica de todos os trabalhadores formais, excluindo os informais e os trabalhadores rurais.

É importante destacar que a Constituição Federal de 1988 faz história e marca como Constituição Cidadã, rompendo com conceitos excludentes construídos historicamente. No seu art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção

¹² Com a CF/88 implanta-se um novo sistema de seguridade social, organizada pela saúde, assistência e previdência social; E, com o decreto 99.350/90 cria-se o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL que unifica o INPS E IAPAS, com a unificação das atribuições a uma única autarquia, extingue-se os outros órgãos do SINPAS, com exceção do DATAPREV, que atua até hoje. <https://www.teconconcursos.com.br/dicas-dos-professores/dicas-inss-seguridade-social>

à maternidade e à infância. Em seu Art. nº 196, reconhece a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Dentro do conjunto dos direitos sociais, a saúde passa a ter a devida importância, sendo prevista sua garantia nesse novo ordenamento legal.

Neste sentido, a saúde passa a ser um dos princípios condicionantes da dignidade humana. A Carta Magna de 1988, a partir do SUS, instala um projeto social que assume e consagra os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde, e, para atingir seus objetivos, define estratégias de atuação como: a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social.

Ao SUS é atribuída também a competência legal e a responsabilidade pela execução das ações de vigilância à Saúde, que se divide em vigilância sanitária; vigilância ambiental; vigilância epidemiológica e vigilância sanitária em saúde do trabalhador, sendo esta última o foco de nosso trabalho.

Nesse contexto, a incorporação da saúde do trabalhador na lógica da saúde pública efetivou-se no país a partir da criação do SUS, em 1988. Tinha por objetivo a prevenção de riscos e a promoção da saúde com a participação dos trabalhadores, em uma perspectiva coletiva. Nessa construção, foram criados serviços públicos de saúde do trabalhador em diversos municípios do Estado brasileiro.

Outras importantes iniciativas surgiram nesse curso, como: a implantação do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/Fiocruz), que articulava saúde e o meio ambiente; a criação, em 1980, do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) e também, a criação do Instituto Nacional de Saúde no Trabalho (INST), a partir de um convênio de cooperação técnica entre a *Centrale Generale dei Lavoratori* (CGL) e a Central Única dos Trabalhadores (CUT).

Esses dois últimos órgãos foram importantes articuladores na luta pela Saúde do Trabalhador, com sua atuação no âmbito do controle social. A partir de todas essas ações, ofertam-se possibilidades concretas de um suporte público assistencial à saúde do trabalhador, de consolidação e divulgação das informações, de vigilância aos fatores de riscos ocupacionais, inclusive a compreensão de que conhecer o que se passa no interior das fábricas como algo de interesse público e vital para a sociedade (MAENO; CARMO, 2005).

O SUS consiste num conjunto de ações e serviços da saúde sob gestão pública. Sua organização foi projetada em redes regionalizadas e hierarquizadas com atuação em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. Integra-se ao contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrange saúde, previdência social e assistência social.

Para que o SUS se efetivasse nas mais diversas partes do país, visando cumprir seus princípios e atingir seus objetivos a qual foi proposto, desde sua formulação e implantação através das estratégias de atuação, foi promulgada a lei complementar que daria as bases operacionais para construção do SUS.

A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Regula, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Esta Lei complementar passa a determinar que a direção do SUS deva ser única, e exercida em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos: no âmbito da União, o Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados e Distrito Federal, a Secretaria de Estado da Saúde ou correspondente; e, no âmbito dos Municípios, a respectiva Secretaria de Saúde ou correspondente.

Outro importante dispositivo legal foi a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais dos recursos financeiros na área da saúde. Institui também as conferências e os conselhos de saúde, tendo em cada esfera de governo, suas instâncias colegiadas.

A Lei nº 8.142/90 trata ainda da alocação de recursos do Fundo Nacional de Saúde, do repasse de forma regular e automática para Estados, Distrito Federal e Municípios. Para o recebimento destes recursos, Estados e Municípios devem contar com: fundo de saúde; conselho de saúde; plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; e a Comissão de Elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salário (PCCS).

Ao longo dos últimos anos, outras importantes Portarias, Decretos e Normas Operacionais, foram sancionados no sentido de melhorar e efetivar sua operação e funcionamento. Nessas legislações, foram fixadas a competência de cada esfera de

Governo e as condições necessárias para que os Estados e Municípios assumissem suas novas atribuições, visando atingir suas metas.

No âmbito legal, podemos citar várias legislações que regem a proteção no trabalho, a Constituição Federal (CF) de 1988 estabelece a competência da União para cuidar da segurança e da saúde do trabalhador, por meio das ações desenvolvidas pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde, atribuições regulamentadas na Consolidação das Leis do Trabalho (Capítulo V, do Título II, Lei n. 6.229/75), na Lei n. 8.212/91 e 8.213/91, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e instituem planos de custeio e planos de benefícios da previdência social e na Lei Orgânica da Saúde, Lei Nº. 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Outro importante avanço para a Política de Saúde dos trabalhadores no Brasil, considerando o artigo 6º, parágrafo 3º inciso VII da Lei nº 8.080/90, foi a publicação da Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, pelo Ministério da Saúde, no qual em seu anexo I institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. Assim como também é de suma relevância para a definição do perfil de adoecimento da população trabalhadora e para o estabelecimento de políticas públicas no campo da saúde do trabalhador.

A partir da Lei 11.430, de 26 de dezembro de 2006, passa a vigorar nova redação no artigo 21 da Lei 8.213/91, na qual orienta que a perícia médica do Instituto Nacional de Previdência Social considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento.

Ainda no bojo legal, destacamos também a importância do Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007, trouxe imensuráveis contribuições no âmbito da garantia dos direitos para os trabalhadores, onde disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e do Nexo Técnico Epidemiológico,

e no anexo II traz a lista dos agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, conforme previsto no art. 20 da lei nº 8.213 de 1991.

Dispõe o artigo 20 da Lei 8.213/91 e seus incisos I e II que Art. 20 Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I. (BRASIL, 1991).

Conforme verificamos, o nexos técnico epidemiológico parte da premissa de que determinados segmentos produtivos provocam mais danos à saúde do que outros, ou seja, certas patologias são produzidas ou desencadeadas pelo exercício peculiar a determinada atividade, bem como em razão das condições e meios aos quais essas atividades são realizadas.

Neste sentido, fica mais fácil o perito ou médico de qualquer unidade saúde, levantar suspeita de diagnóstico, a partir da anamnese com o trabalhador que chega nesses serviços de atendimento com suas queixas, dores e sofrimento. Nessa lógica, o profissional médico passar a entender que existe uma correlação entre classificação nacional de atividades econômicas, ou seja, atividade ou categoria de trabalho no qual esse trabalhador atua, e as doenças relacionadas com o trabalho (grupo da CID-10). Sendo mais claro, doença versus agentes etiológicos ou fatores de riscos de natureza ocupacional.

Nesse contexto, inserem-se também as atribuições do Sistema Único de Saúde a execução da vigilância sanitária e epidemiológica, bem como a saúde do trabalhador e a colaboração na proteção ao meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. Em face disso, todo trabalhador passa a ter direito à redução dos riscos e cargas presentes no ambiente de trabalho, em razão das más condições no trabalho. Esta redução, eliminação ou minimização dos riscos e cargas se darão por meio de normas de saúde, higiene e segurança do trabalho.

No âmbito do SUS, a saúde do trabalhador tem ampla possibilidade de atuação e articulação por seu caráter capilarizado, com formação em redes e sistemas, dentro do princípio da pluriinstitucionalidade e universalidade, com

estratégia regionalizada com atuação nos territórios. A ele é atribuída à possibilidade de traduzir a capacidade institucional do setor saúde em diversas instâncias e a capacidade de mudança dos perfis de morbidade e mortalidade, resultantes da relação trabalho-ambiente-consumo e saúde.

A saúde do trabalhador está inserida na vigilância em saúde, mais precisamente na vigilância sanitária, pelo fato de esse sistema compreender um conjunto de medidas capazes de eliminar, prevenir, fiscalizar, induzir e intervir nos problemas sanitários que possam prejudicar a saúde do indivíduo e da coletividade e, de modo especial, a do trabalhador.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (BRASIL, 1998, p.3).

Assim, é competência também do SUS as ações de prevenção e promoção à vigilância a saúde do trabalhador, tendo os Estados e Municípios brasileiros iniciados à estruturação de seus sistemas de saúde para desenvolver e dar conta às novas funções atribuídas.

Em 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), pela Portaria GM/MS nº 1.679, de 19/09/2002. A RENAST é uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde, no SUS, na perspectiva da Saúde do Trabalhador.

Com a criação da RENAST, surge em vários Estados brasileiros os Centros de Referências Especializados em Saúde do Trabalhador (CEREST), cuja finalidade é a de ampliar a RENAST, integrando os serviços do SUS, voltados à assistência e a vigilância em saúde do trabalhador. Com sua criação, pretendeu-se ampliar e unificar os esforços dos principais executores com interface na saúde do trabalhador, tendo como objetivo atuar, prevenindo, controlando e enfrentando, de forma estratégica, integrada e eficiente, os problemas de saúde coletiva como as mortes, acidentes e doenças relacionados com o trabalho.

No cenário nacional, outro importante avanço foi à Portaria Ministério da Saúde de nº 777, de 28 de abril de 2004, alterada pela Portaria Nº 104, de 25 de

Janeiro de 2011, anexo III, dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória¹³ de agravos à saúde do trabalhador, em rede sentinela específica do SUS. Ela reitera a importância da notificação compulsória no intuito de gerar informação consistente e ágil sobre a situação da produção e o perfil de adoecimento relacionado ao trabalho.

A referida Portaria define 11 grupos de agravos, considerados de notificação compulsória na rede de serviços sentinela, em sintonia com os fluxos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para facilitar a operacionalização e manuseio dessa portaria, existem os protocolos técnicos para cada um dos 11 grupos de agravos.

O olhar sobre os bancos de dados do SINAN possibilita acessar informações consideradas essenciais para subsidiar o controle social e orientar as ações de saúde e, conseqüentemente, intervir e promover as mudanças necessárias nos ambientes, ou seja, nas condições de trabalho. Embora esses dados estejam longe de mapear as reais informações sobre os acidentes e doenças do trabalho no Estado, em razão das subnotificações existentes, revelam algumas fragilidades dos serviços de saúde na região.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por meio de uma rede informatizada para apoiar o processo de investigação e subsidiar a análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

No que tange à saúde do trabalhador, a inclusão dos 11 agravos relacionados ao trabalho foi considerado um avanço para os trabalhadores, pois possibilita consolidar informações dos reais números de acidentes e doenças advindas do trabalho, haja vista que o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), dispõe apenas de dados dos acidentes com registro das Comunicações de Acidentes do Trabalho (CAT), ou seja, dos acidentes ocorridos no trabalho formal, sendo excluídos os trabalhadores informais, os empregados domésticos, os servidores públicos, os cooperativados, os quais o SINAN deve contemplar.

¹³ Notificação dos casos, mediante instrumentos do setor saúde: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM; Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH; Sistema de Informações de Agravos Notificáveis – SINAN e Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB (BRASIL, 2002 a, p.16)

Desde sua criação, a Portaria MS nº 777, de 28 de abril de 2004, estabelece a implantação de Notificação Compulsória para 11 agravos, consideram se casos de notificação compulsória relacionados ao trabalho, conforme destaque a seguir:

- I - Acidente de Trabalho Fatal;
- II - Acidentes de Trabalho com Mutilações;
- III - Acidente com Exposição a Material Biológico;
- IV - Acidentes do Trabalho em Crianças e Adolescentes;
- V - Dermatoses Ocupacionais;
- VI - Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
- VII - Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT);
- VIII - Pneumoconioses;
- IX - Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR);
- X - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho; e
- XI - Câncer Relacionado ao Trabalho.

O instrumento de notificação compulsória ou ficha de notificação é uma forma padronizada pelo Ministério da Saúde, de acordo com o fluxo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que tem como objetivo a realização das notificações de agravos ocorridos à saúde do trabalhador, em todo território nacional.

A Portaria GM/MS 104/2011 ainda preconiza que:

Art. 7º A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 2011, p.2)

No Quadro a seguir, estão os serviços da rede sentinela¹⁴ dos 11 agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória em saúde do trabalhador, na macrorregional I do Estado da Paraíba-PB, de abrangência do CEREST regional João Pessoa, conforme pactuação em saúde do trabalhador pelos municípios.

¹⁴ As unidades sentinelas são aquelas unidades de saúde que realizam a notificação no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN). O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 2325 de 08 de dezembro de 2003), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

Fonte: <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/36042/rede-sentinela-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-relacionadas-ao-trabalho>

Quadro ii – Relação dos Serviços de Sentinela

ESTABELECIMENTO	REFERÊNCIA	REGIONAL DE SAÚDE/ MUNICÍPIO
Hospital e Emergência e Trauma S. H. Lucena	Acidente de Trabalho Grave/ Criança e adolescentes (*)	I / João Pessoa
Complexo Hospitalar de Mangabeira		I / João Pessoa
Hospital Municipal Santa Isabel		I / João Pessoa
Hospital Municipal Valentina (*)		I / João Pessoa
Hospital Arlinda Marques (*)		II / Guarabira
Hospital Regional de Guarabira		II / Guarabira
Policlínica Tancredo Mariz		XII / Itabaiana
Hospital Distrital de Pedras de Fogo		XII / Pedras de Fogo
Complexo Hospitalar Clementino Fraga	Exposição à Material Biológico	I / João Pessoa
Hospital Universitário Lauro Wanderley	Exposição à Material Biológico	I / João Pessoa
Centro de Testagem e Aconselhamento / CTA		I / João Pessoa
CAIS Jaguaribe (*)	Dermatose ocupacionais/ Pneumoconiose(*)	I / João Pessoa
CAIS Mangabeira (*)		I / João Pessoa
Hospital Universitário Lauro Wanderley (*)		I / João Pessoa
Hospital Infantil Arlinda Marques		I / João Pessoa
Hospital e Emerg. e Trauma S. H. Lucena	Intoxicação Exógena	I / João Pessoa
Hospital Edson Ramalho		I / João Pessoa
Hospital Universitário Lauro Wanderley – CEATOX		I / João Pessoa
Complexo Hospitalar Clementino Fraga	Exposição à Material Biológico	I / João Pessoa
CAIS Jaguaribe	Lesões por Esforços repetitivos	I / João Pessoa
CAIS Mangabeira		I / João Pessoa
CAIS Cristo		I / João Pessoa
Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso		I / João Pessoa
Hospital Universitário Lauro Wanderley		I / João Pessoa
Centro Municipal de Referência Mozart		I / Cabedelo
Policlínica Augusto de Almeida		II / Guarabira
Policlínica Dr. Manoel Alves		XII / Pedras de Fogo
Hospital Regional e Maternidade São Vicente de Paula		XII / Itabaiana
Hospital Napoleão Laureano	Câncer relacionado ao trabalho	I / João Pessoa

Fonte: SMS - João Pessoa - PB 2015

Os serviços de notificação compulsória dos agravos em saúde do trabalhador são de extrema importância para a construção da política de saúde dos mesmos. A rede de serviços sentinela compõe estratégias de universalização do acesso às ações de diagnóstico e de notificação dos agravos à saúde no SUS. As notificações irão fazer parte de um banco de dados da vigilância epidemiológica e tem como

finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde do SUS.

O Estado da Paraíba está organizado geo-administrativamente em 4 (quatro) macrorregiões de saúde (João Pessoa, Campina Grande, Patos e Sousa) apresenta uma cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) estimada em 92,8% da população (SAS/MS, 2012) e uma rede de serviços ambulatoriais especializados, hospitalar e de urgência e emergência na sua maioria concentrada nos municípios sede das macrorregionais de saúde, SILVA (2013).

De acordo com Silva (2013), os padrões geo-administrativos da saúde, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador estão distribuídos da seguinte forma: 01(um) Estadual e 01 (um) regional no município de João Pessoa, 01 (um) regional em Campina Grande e 01 (um) regional em Patos. A IV macrorregião (Sousa) encontra-se descoberta, ficando este a cargo do CEREST Estadual, situado no município de João Pessoa/PB.

Esses CEREST`s começaram a serem implantados na Paraíba desde 2003. Em meados de 2007, foi implantado o CEREST regional João Pessoa. A nível estadual conta com 01 (um) CEREST responsável por articular e acompanhar o desenvolvimento da política de saúde do trabalhador no Estado, bem como monitorar as ações dos CEREST`s regionais no território paraibano.

A capital, João Pessoa, dispõe de 01 (um) centro regional de referencia em saúde do trabalhador, localizado na Rua Alberto Brito, no bairro de Jaguaribe. O CEREST regional - João Pessoa- desenvolve ações com o objetivo de melhorar as condições de trabalho e de vida dos trabalhadores, cujas ações estão voltadas ao âmbito da promoção, prevenção, vigilância e assistência a Saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, nas três gerências regionais de saúde que compreende a 1º regional Guarabira, a 12º regional Itabaiana e 2º regional João Pessoa. Sua abrangência em termos populacionais cobre em torno de quase 50% da População Economicamente Ativa e Ocupada (PEAO) do Estado, concentrados nas três regionais de saúde, anteriormente citadas.

As ações desenvolvidas pelo CEREST João Pessoa visam atender ao que preconiza a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora,

Art. 3º: Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

Parágrafo único. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 2012).

Neste cenário, o caráter de minimização dos riscos e cargas no ambiente de trabalho da Política de Saúde, sobretudo, a Política de Saúde para trabalhador caminha num cenário de mudanças e conquistas, mas podemos assim dizer que o aparato legal do Brasil tem muito a se comemorar. Entretanto no que tange à sua efetivação, deixa muito a desejar.

Portanto, evidência que a participação da sociedade civil nas instâncias de controle social e de defesa de direitos, configura-se numa ferramenta indispensável na luta por uma política pública de saúde em defesa dos direitos do cidadão para além dos interesses econômicos, na busca da justiça social, da universalização e efetivação dos direitos.

Tratada as referências sobre o panorama dos avanços legais da política de saúde do trabalhador e trabalhadora, percebemos uma ampla legislação nacional em defesa dos trabalhadores.

Entretanto, para que essa Política de proteção integral à saúde dos trabalhadores se efetive, como condição mínima para o enfrentamento dos problemas complexos do campo da vigilância em saúde do trabalhador, é necessário, além de recursos materiais, equipe de pessoal suficiente, capacitado e dotado de carreira compatível com as funções essenciais do Estado, que haja a participação efetiva dos representantes dos trabalhadores na construção e efetivação dessa Política.

No capítulo seguinte, trataremos da análise dos dados coletados a partir dos prontuários médicos de afastamentos dos professores da Educação Básica I do Município de João Pessoa-PB, nos anos de 2013/2014.

4 OS PRONTUÁRIOS DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA I DA REDE MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA: os agravos à saúde a partir dos dados dos afastamentos

De acordo com Informações fornecidas pela Secretaria de Administração Municipal, a capital paraibana contava, em 2013, com 834 professores e, em 2014, com 793 professores efetivos da Educação Básica I. Os números de docentes de 2014, em relação a 2013, revelam que houve uma redução de 5% desse quantitativo.

Em 2013, foram concedidas 250 licenças médicas para tratamento de saúde dos professores, o que representa 29,98% de afastamento do trabalho. Já em 2014, houve 238 licenças médicas para tratamento de saúde dos professores, o que equivale a 30,01% de afastamento. Totalizando, assim, nos últimos dois anos, 488 licenças médicas concedidas aos professores da educação básica I. Vale ressaltar que foram considerados os afastamentos reincididos no mesmo ano para fins estatísticos desta pesquisa.

Nos anos de 2013 e 2014, havia 1.627 professores da Educação Básica I. Destes, 199 entraram de licença médica para tratamento de saúde pela 1º vez, o que significa que 12,23% destes se afastaram para tratamento de saúde.

Batista; Carlotto; Moreira (2013), ao estudarem uma amostra baseada no universo de 414 fichas médicas individuais de professores do Ensino Fundamental em João Pessoa, entre os anos de 1999 e 2006, revelaram que, considerando o afastamento do trabalho no período analisado, houve 414 licenças, sendo 211 (51%) delas decorrentes de problemas de depressão, ou seja, dos transtornos mentais e comportamentais.

A análise da pesquisa sobre os dados de 2013 e 2014, em confronto com os dados reunidos por Batista; Carlotto; Moreira (2013), evidenciou um problema a nível municipal, que atinge a categoria docente que atua na Educação Básica I do Município de João Pessoa.

A precarização do trabalho docente influencia na vida e, conseqüentemente, na saúde física e mental dos professores. De maneira geral, as condições atuais do trabalho docente têm gerado para muitos, estresse, somatizações e desajustes comportamentais (KANAANE, 1999).

Corroborando com tal entendimento, Esteve (1999) explica que a profissão docente está sofrendo um “mal-estar” que tem ocasionado faltas ao trabalho e, mais gravemente, o abandono da profissão.

Esse mal estar docente pode ser compreendido como a Síndrome de Burnout, que tem no estresse um dos pontos iniciais do seu surgimento. Caracteriza-se, segundo Codo (2002, apud MENDES, 2011, p.4) como uma

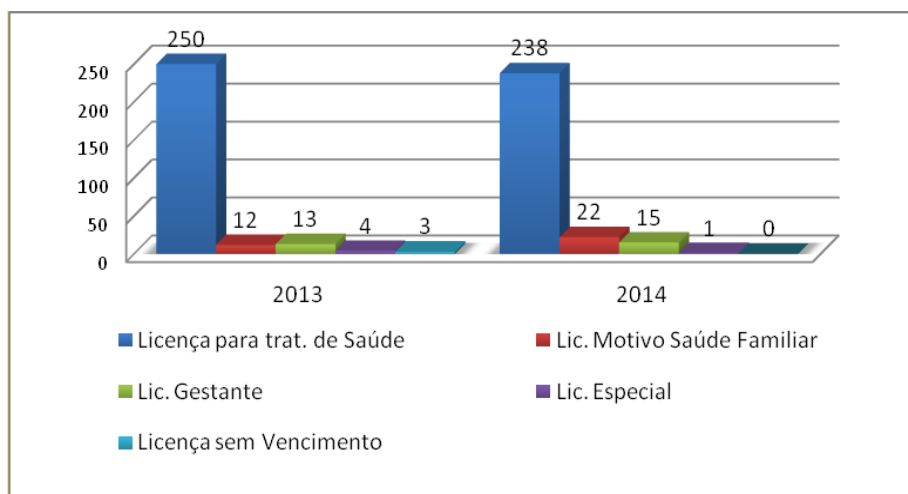
[...] doença ocupacional que tem produzido mal-estar e levado milhares de professores ao abandono da profissão, fazendo com que o seu trabalho cotidiano seja marcado pelo desinteresse e pelo desânimo.

Resulta, pois, numa exaustão profissional e emocional decorrente do contato diário com os problemas, comum a profissionais submetidos a frustrações. Segundo Kuenzer e Caldas (2009), o trabalho docente é não material, uma vez que não se objetiva em um produto material, por isso causa mais sofrimento, tornando esse profissional mais vulnerável a doenças ocupacionais.

Em nossas análises, buscamos os motivos que levaram os professores da Educação Básica I da rede municipal de ensino de João Pessoa a requerer afastamento do trabalho para tratamento de saúde nos anos de 2013 e 2014.

As análises dos dados acerca dos afastamentos para tratamento de saúde do professor é uma tentativa de maior aproximação da realidade do trabalhador docente, por meio das informações coletadas nas fichas de registro de atestado dos mesmos a que tivemos acesso, disponíveis na Junta Médica municipal de João Pessoa-PB.

Considerando os motivos que levaram os professores da Educação Básica I a requerer afastamento do trabalho para tratamento de saúde nos anos de 2013 e 2014, no Gráfico a seguir (gráfico 01), identificamos quantitativamente os tipos de licenças concedidas nesse período, pela junta Médica do Município de João Pessoa/PB.

GRÁFICO 01- Frequência de afastamento segundo tipo. João Pessoa/PB, 2013 – 2014.

Fonte: Junta médica/PMJP, 2015.

Os tipos de licenças concedidas são: licenças para tratamento de saúde, licença gestante, licença sem vencimento, licença por motivo familiar e licença especial. Entretanto, o objeto de investigação desse estudo foram as licenças para tratamento de saúde do professor, ou seja, as licenças para tratamento de saúde do próprio servidor, na tentativa de estabelecer relação do processo saúde-doença do docente.

De acordo com Gráfico 01, que descreve a frequência do tipo de afastamento (licenças) no município de João Pessoa, nos anos 2013-2014, os dados apontam que houve um maior registro de afastamentos em 2013, com 282 casos, de acordo com a seguinte especificação: licença para tratamento de saúde (88,7%), licença gestante (4,6%), licença sem vencimento (1,1%), licença motivo saúde familiar (4,3%) e licença especial (1,4 %).

Já em 2014, houve 276 casos de afastamentos, sendo: licença para tratamento de saúde (86,2%), licença gestante (5,4%), licença motivo saúde familiar (8,0%), licença especial (0,4%) e licença sem vencimento não houve.

Foi possível observar, no período analisado, que os afastamentos do trabalho da maioria dos professores se deram por motivo de licença para tratamento de saúde do próprio servidor, seguidos de licença por motivo saúde familiar. É importante ressaltar que os números referentes às licenças para tratamento de saúde do servidor e por motivo de saúde da família reincidentem.

O Quadro a seguir apresenta tal situação, em que incidência de afastamento dos professores para tratamento de saúde reincide de 2 a 16 vezes para uma única pessoa, no referido período analisado (2013 / 2014).

QUADRO 01 - Número de afastamento por ano para tratamento de saúde.

João Pessoa/PB, 2013 – 2014

Nº de afastamento	ANO				Total	
	2013		2014			
	N	%	N	%	N	%
1º	120	48	79	33,2	199	40,8
2º	65	26	51	21,4	116	23,8
3º	31	12,4	23	9,7	54	11,1
4º	17	6,8	21	8,8	38	7,8
5º	10	4	13	5,5	23	4,7
6º	4	1,6	11	4,6	15	3,1
7º	2	0,8	9	3,8	11	2,3
8º	1	0,4	7	2,9	8	1,6
9º	0	0	7	2,9	7	1,4
10º	0	0	6	2,5	6	1,2
11º	0	0	4	1,7	4	0,8
12º	0	0	3	1,3	3	0,6
13º	0	0	2	0,8	2	0,4
14º	0	0	1	0,4	1	0,2
16º	0	0	1	0,4	1	0,2
Total	250	100	238	100.0	488	100.0

Fonte: Junta médica/PMJP, 2015.

No Quadro 01, podemos observar o número de afastamentos para tratamento de saúde por ano considerado. Dos 250 casos de 2013, considerando o critério de incidência, temos: pela primeira vez (48%), segunda vez (26%), terceira vez (12,4%), pela quarta vez (6,8%), pela quinta vez (4%), pela sexta vez (1,6%), pela sétima vez (0,8%) e pela oitava (0,4%) dos casos. De 9 a 16 vezes não houve nenhum caso de reincidência.

Em 2014 houve 238 licenças para tratamento de saúde, em termos de incidência, verificamos: pela primeira vez (33,2%), segunda vez (21,4%), terceira vez (9,7%), quarta vez (8,8%), quinta vez (5,5%), sexta vez (4,6%), sétima vez (3,8%), pela oitava vez (2,9%). O número dos que se afastaram de 9 a 16 foram abaixo de 2,9 vezes.

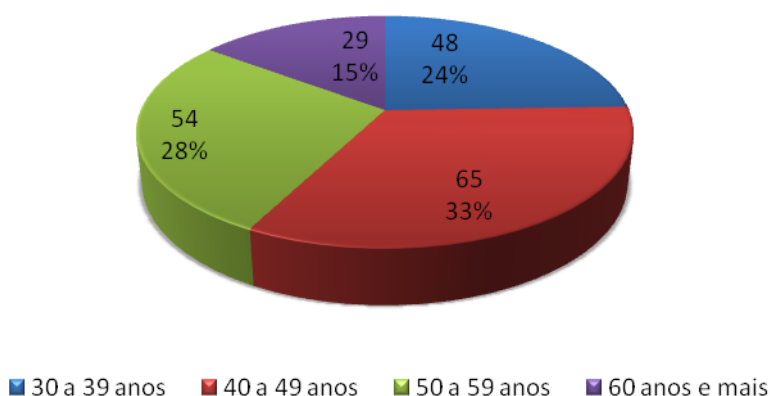
Os dados revelaram que muitos professores se afastaram de suas atividades de trabalho por diversas vezes, para buscarem tratamento na rede de serviços de saúde, seja na média ou alta complexidade. Esses docentes procuram ajuda médica para seus problemas de saúde, mas muitos desses voltam a trabalhar no período curto de tempo após se afastaram, sem que antes tenha recebido o tratamento adequado para sanar seus problemas. E, dias depois, precisaram novamente buscar ajuda médica. Esse problema revela a fragilidade dos serviços de saúde, quanto ao diagnóstico e ao encaminhamento para tratamento, reabilitação e reinserção no trabalho.

Para uma melhor análise dos dados, consideramos a variável idade dos professores, sendo estes categorizados em grupos de faixa etária, a cada dez anos, conforme gráfico 02.

No Gráfico 2, identifica-se quantitativamente em percentuais a faixa etária dos professores que foram acometidos por algum tipo de doença, em que houve a necessidade de se ausentarem do trabalho para tratamento de saúde. Os professores que estavam de licença médica segundo faixa etária 2013-2014, neste caso sem os casos reincidentes, foram um total de 199 docentes.

GRÁFICO 02 - Professores com licença para tratamento de saúde segundo faixa etária.

João Pessoa/PB, 2013/2014.



Fonte: Junta médica/PMJP, 2015.

Os 199 casos de afastamentos ficaram o seguinte: entre os 30 e 39 anos de idade (24,1%), entre os 40 e 49 (32,7%), entre 50 e 59 (27,1%) e entre 60 anos e mais de idade (14,6%). Na faixa etária entre 40 e 49, houve um percentual de aumento de 8,6%, em comparação com a categoria etária anterior, enquanto que entre 50 e 59 tiveram uma queda de 3%, em relação à faixa etária anterior.

Os dados evidenciaram que a maior prevalência de idade que solicitaram afastamento por problemas de saúde, foram os docentes entre 40 e 49 anos de idade. Essa diferença poderia ser atribuída a uma série de fatores presentes na organização e no processo de trabalho em que esses profissionais enfrentam no dia a dia, como: jornada dupla ou dobra de carga horária, tempo na atividade docente, não conformidades no ambiente de trabalho, números de alunos em sala, cobranças e etc. Entretanto, considerando os objetivos desse trabalho, a investigação desses fatores não foi alvo de atenção, podendo ser um aspecto a ser considerado em nossas pretensões futuras de continuidade dessa pesquisa.

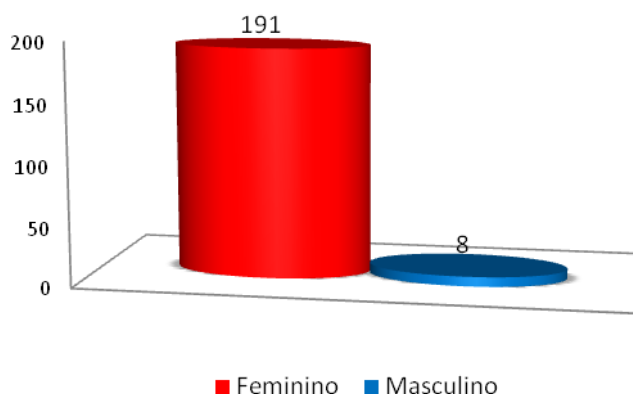
Segundo Pereira (2006), a ausência de condições adequadas para o trabalho do professor, representa um dos inúmeros problemas que a instituição escolar e o próprio professor tem que enfrentar. Essa ausência de condições adequadas vem provocando doenças nos docentes, o que por sua vez compromete todo o processo de ensino e aprendizagem, já que eles são a peça chave desse processo.

A questão salarial é outro problema a ser enfrentado pelos profissionais do magistério, que se veem diante da necessidade de ampliar jornada de trabalho. Diante da sobrecarga no trabalho, as exigências físicas e mentais se destacam como geradoras de estresse no trabalho.

No Gráfico 03, trataremos quantitativamente da relação entre o sexo dos professores que se afastaram do seu trabalho, no período demarcado da pesquisa. Inicialmente, é importante situar que a participação da mulher no mercado de trabalho brasileiro aumentou consideravelmente a partir da década de 1970, sendo maior aqui no Brasil do que em muitos outros países de igual ou maior desenvolvimento mundial.

O Relatório sobre Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), de 1998, revelou que, no Brasil, as mulheres representavam maior proporção da força de trabalho do gênero em relação a outros países como Chile, Argentina, Venezuela e México e, até mesmo, a de alguns países europeus, como Espanha e Grécia, (D'ALONSO 2008).

GRÁFICO 03 - Professores com licença para tratamento de saúde segundo sexo. João Pessoa/PB, 2013 – 2014.



Fonte: Junta médica/PMJP, 2015.

Considerando o critério de gênero, no Gráfico 03, identificamos que os professores com licença médica para tratamento de saúde em 2013 e 2014 pela primeira vez totalizaram 199 casos. Destes, 96% eram do sexo feminino e 4,0 % eram do sexo masculino.

Culturalmente a expressão da organização patriarcal da família brasileira na qual ao homem é atribuído o papel de provedor, guardião do lar, e à mulher, a responsabilidade pelo cuidado com a casa e os membros da família. Em que pese tal realidade venha sendo alterada nas últimas décadas, ainda verifica-se o desafio de a mulher conciliar sua vida profissional com as atividades domésticas, que são exercidas cumulativamente pela mulher trabalhadora, que muitas vezes tem dois empregos, levando a jornada dupla e tripla de trabalho.

Evidencia-se, portanto, uma situação delicada para as mulheres docentes, que se debatem entre conciliar antigos e novos papéis, na tentativa de equilibrar as atribuições no trabalho, na vida pessoal e na familiar.

No Quadro 02, serão apresentados os professores com licença em 2013 e 2014, para tratamento de saúde, segundo Classificação Internacional de Doenças (CID – 10), incluindo os casos de reincidência de afastamento durante o período analisado.

QUADRO 02 - Professores com licença para tratamento de saúde segundo Classificação Internacional de Doenças (CID – 10). João Pessoa/PB, 2013 – 2014.*

Classificação da CID – 10	N	%
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00 - M99)	79	16,2
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00 - Z99)	47	9,6
Transtornos mentais e comportamentais (F00 - F99)	76	15,6
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S, T)	34	7,0
Doenças do aparelho respiratório (J00 - J99)	15	3,1
Gravidez, parto e puerpério (O00 - O99)	26	5,3
Doenças do sistema nervoso (G00 - G99)	16	3,3
Doenças do aparelho circulatório (I00 - I99)	10	2,0
Doenças do aparelho digestivo (K00 - K93)	10	2,0
Neoplasias (C00 - D48)	11	2,3
Doenças do aparelho geniturinário (N00 - N99)	6	1,2
Doenças do olho e anexos (H00 - H59)	5	1,0
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00 - B99)	3	0,6
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50 - D89)	3	0,6
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (R00 - R99)	3	0,6
Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60 - H95)	2	0,4
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00 - L99)	2	0,4
Não informado	140	28,7
Total	488	100,0

Nota(*): Afastamento com reincidência entre 2013 e 2014.

Fonte: Junta médica/PMJP, 2015.

Neste caso nos detivemos sobre as doenças com provável relação com o trabalho, conforme lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no SUS para uso clínico e epidemiológico.

Observa-se que nos afastamentos do trabalho por motivo de “doenças”, as mais comuns que levaram ao afastamento ao trabalho foram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com 16,2% dos casos; transtornos mentais e comportamentais com 15,6%; doenças do sistema nervoso 2,2%; neoplasias 2,3%; doenças do aparelho digestivo 2,0% e doenças do aparelho circulatório 2,0% dos casos analisados.

As doenças do aparelho digestivo são consequências, muitas vezes, de estresse, do ritmo excessivo de trabalho, da má alimentação etc. Assim como também as neoplasias, que tem suas origens por efeitos somáticos da má qualidade de vida dos indivíduos.

Desses dados, chama à atenção as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com 16,2% dos casos. Essas doenças se dão em função de alterações das articulações e dos seus componentes (músculos, ossos, cartilagens e tendões), afetando, principalmente, os membros superiores (mãos, punhos, braços, antebraços, ombros e coluna cervical). Costuma apresentar sintomas como fadiga muscular, alteração da sensibilidade, sensação de peso, perda de controle de movimentos, dificuldade para encostar a ponta de um dedo em outra ponta, formigamento e dor.

O afastamento do trabalho pode ocorrer quando as condições de trabalho não são adequadas, nas quais muitos docentes utilizam suas capacidades físicas e cognitivas para atingir seus objetivos no trabalho escolar, gerando sobrecarga psicofisiológicas destes profissionais. Com a exaustiva carga horária semanal, não há tempo suficiente para a recuperação e, então, são desencadeados ou precipitados os sintomas clínicos que podem levar o docente ao afastamento do trabalho (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Corroborando, os autores sinalizam que muitas dessas doenças podem ter relação com as condições de trabalho, ou seja, podem ser consideradas como relacionadas ao trabalho. Refletem o conflito entre trabalho e saúde, classificando-se desse modo o que seja acidente e doença do trabalho, fruto da prática decorrente do conceito que faz do trabalho e da coisificação do trabalhador dentro da lógica do capitalismo.

Outro dado que chama à atenção são os transtornos mentais e comportamentais com 15,6%, no qual, revela uma realidade preocupante para esses agravos, as quais muitos docentes estão enfrentando. As doenças mentais e comportamentais são de difícil diagnóstico em função da sua subjetividade. Dentre os transtornos mentais, a depressão manifesta-se como responsável por muitos afastamentos do trabalho em professores, muitas vezes, tendo como origem as condições e cargas de trabalho a que esses profissionais estão submetidos.

De acordo com Meleiro (2002), não podemos deixar de lembrar as jornadas prolongadas de trabalho dos professores que podem chegar a ocupar os três turnos,

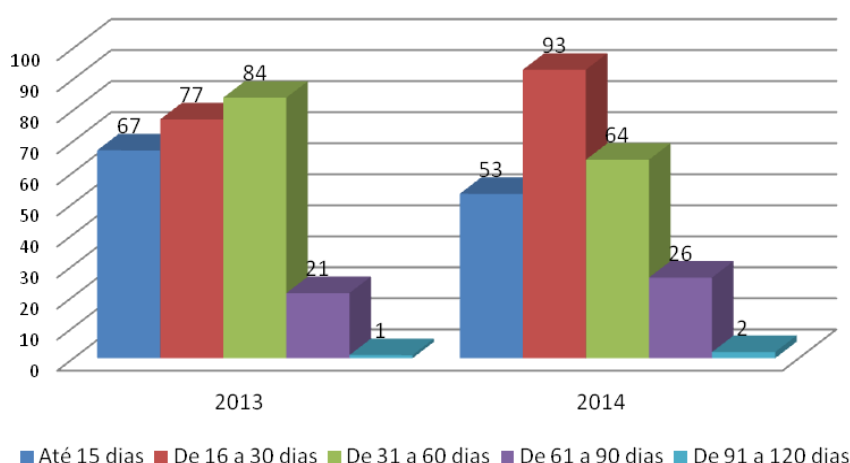
as pequenas pausas para o lanche rápido e, geralmente, em lugares sem conforto; o ritmo intenso de trabalho e as exigências de um alto nível de atenção e concentração para dar resultados, além das condições físicas das salas de aula de grande parte das escolas públicas, como, ausência de aclimatação, iluminação inadequada e o excessivo número de alunos.

Existem ainda as pressões exercidas pela necessidade do uso das novas tecnologias, o que requer uma adaptação, quase sempre, sem que haja uma preparação prévia dos docentes. Esses fatores vêm contribuindo significativamente para que os docentes sejam portadores de distúrbios físicos e mentais.

Para Mariano; Muniz (2006), as pressões existentes na organização do trabalho docente se apresentam de forma diversificada, resultando num conjunto de sentimentos que envolvem a angústia, desgosto, raiva, desesperança, desmotivação, além de intenso cansaço físico e estresse. A presença desses elementos dá lugar à vivência do sofrimento psíquico na atividade docente, ameaçando dessa forma a saúde desses profissionais.

Os dados do Gráfico 04 dizem respeito à quantidade de dias concedidos pela Junta médica municipal, mediante atestado médico para tratamento de saúde do professor da educação básica I, da Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB.

GRÁFICO 04 - Número de dias de afastamento por licença para tratamento de saúde. João Pessoa/PB, 2013 – 2014.



Fonte: Junta médica/PMJP, 2015.

Ao verificar o número de dias de afastamento por licença para tratamento de saúde, incluindo os casos com reincidência, em 2013, constatou-se que os dias de ausência no trabalho foram: até 15 dias (26,8%), de 16 a 30 dias (30,8%), de 31 a

60 dias (33,6%), de 61 a 90 dias (8,4%) e de 91 a 120 dias (0,4%). Enquanto que em 2014, verificou-se que até 15 dias de ausência (22,3%), de 16 a 30 dias (39,1%), de 31 a 60 dias (26,9%), de 61 a 90 dias (10,9%) e de 91 a 120 dias (0,8%).

O controle do absenteísmo é hoje, o grande desafio de muitos gestores, seja nas empresas públicas ou privadas, trazendo impactos financeiros para as instituições e para sociedade, que custeia esses afastamentos através dos impostos pagos. Bem como os gastos para substituir o profissional afastado do trabalho por outro, aumentando assim os custos com contratações do prestador de serviços¹⁵. O absenteísmo tem sua causa etiológica multifatorial, mas neste caso as causas estão relacionadas à questão clínica dos professores.

Neste sentido, não se pode falar em controle de absenteísmo sem se fazer a avaliação dos fatores clínicos epidemiológicos da população de professores que está sendo assistida pela Junta Médica, mas também não é papel da Junta Médica controlar o absenteísmo. Ela apenas avalia e concede os dias conforme atestado concedido pelo profissional médico, que acompanha o tratamento do usuário acometido pelo agravo.

Frente a esse panorama, os resultados deste estudo revelam que as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e os transtornos mentais e comportamentais manifestam-se como os principais responsáveis das causas de afastamentos do trabalho em professores da educação básica I, com maior frequência a partir dos quarenta anos de idade.

Diante das referências tratadas nessa pesquisa, compreendemos que se faz necessário uma atenção diferenciada para a categoria docente, investindo-se numa política de prevenção e cuidado da saúde desses profissionais no Município, que vêm, há muito tempo, sofrendo com a falta de investimento na sua saúde.

Para isso, é importante que haja iniciativas por parte da Secretaria Municipal de Educação, dos Sindicatos, gestores e dos próprios professores, para o enfrentamento da problemática da saúde dos professores¹⁶. Tal preocupação se dá

¹⁵ A substituição do professor na maioria dos casos chega a demorar, muitas vezes não ocorrem, havendo prejuízo para a aprendizagem dos alunos que fica sem o professor que se afasta do trabalho para tratamento de saúde.

¹⁶ É importante considerar que a política de saúde dos professores está inserida no contexto da luta de todos os profissionais da educação. Entretanto, considerando os objetivos dessa pesquisa, detivemo-nos sobre os professores, considerando a especificidade do trabalho docente, mas

em vista dos altos índices de afastamentos do trabalho desses profissionais, assoberbados de atividades e responsabilidades sem a contrapartida necessária por parte da Instituição/Sistema de Ensino, em termos de valorização, salário e condições de trabalho; bem como pelos prejuízos que decorrem desses afastamentos para a aprendizagem de seus alunos, vez que nem sempre se viabiliza substituições dos professores afastados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi visto que as atuais mudanças pelas quais nossa sociedade tem passado, e vem passando, cada vez mais tem aumentado as exigências sobre os professores, que muitas vezes, exerce suas atividades em condições inadequadas de trabalho, provocado, entre esses docentes, situações de mal estar e desconforto, afetando a saúde e a qualidade de vida desses profissionais.

Barreto (2004) pontua, com base na UNESCO, que o Brasil é o terceiro país membro desta entidade que paga um dos piores salários aos educadores. Situação essa que resulta na necessidade dos professores trabalharem em mais de uma escola, ou seja, enfrentar dupla ou até tripla jornada de trabalho, para atender suas necessidades materiais. E ainda se soma a essa realidade a precariedade das demais condições de trabalho reservada para o exercício profissional, seja condições objetivas como: o desconforto térmico, falta de iluminação inadequada, elevado número de alunos; bem como as questões subjetivas como: cobranças por resultados, as relações de chefia, relação professor e aluno, indisciplina dos alunos, entre outros.

De acordo a literatura dessa área citada no presente trabalho, considerando as definições teóricas envolvidas na definição e descrição sobre o trabalho docente na atualidade, bem como os dados coletados, os resultados demonstraram fatores associados à qualidade de vida dos participantes desta pesquisa, comprometendo ou agravando sua saúde.

Os dados apontam considerado número de afastamento por motivo de doença que levaram os professores a se ausentarem de suas atividades laborais, interferindo na qualidade de vida e no trabalho docente.

Tais resultados evidenciam a relevância deste estudo que buscou investigar uma temática atual em torno do trabalho docente, que interfere na qualidade de vida, levando ao comprometimento da saúde dos professores e a aprendizagem dos alunos.

Os processos de desgaste físico e mental do professores representam consequências negativas não somente para os professores, mas também para o aluno e para o sistema de ensino. Os custos sociais e econômicos podem ter múltiplos desfechos: absentismo, acidentes e enfermidades diversas, físicas, comportamentais e psíquicas. (LANDINI, 2006, p.5).

Nesse cenário, os aparelhos do Estado parecem estar distantes de convergir quanto a sua responsabilidade na efetivação das políticas sociais, educação e saúde, que parecem caminhar em sentido contrário. De um lado, as Políticas Educacionais cada vez mais emergentes e presentes na vida do professor, tirando-o sua paz; de outro lado, a Política de Saúde dos trabalhadores, que não passa nem por perto dos professores do Município de João Pessoa.

O estudo revelou três pontos importantes a considerar. Primeiro, o alto índice de afastamento do trabalho em função das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e os transtornos mentais e comportamentais, o que demonstra as lacunas existentes nas Políticas de Educação no Município, refletindo-se no trabalho da categoria docente, visto que tais doenças podem ser originadas no próprio ambiente de trabalho. Segundo, a Prefeitura de João Pessoa, no que se refere à Secretária de Administração, não dispõe de nenhuma Política de Saúde com ações voltadas para saúde e segurança nos ambientes de trabalho dos trabalhadores da educação.

Neste sentido, destaco a necessidade de um setor para avaliação dos fatores clínicos epidemiológicos da categoria dos/as professores/as, assistidos pela Junta Médica e, a partir, daí elaborar programas de prevenção e promoção à saúde destes docentes e dos demais profissionais da escola.

Terceiro, a necessidade de criação de um banco de dados integrado com o setor saúde e Junta Médica. Isto é, a criação de um sistema integrado para registros dos afastamentos atendidos na Junta Médica dos servidores da Secretária de Educação de João Pessoa/PB, para melhor atuação do setor de promoção à saúde sobre estes ambientes de trabalho.

Os resultados também evidenciam a necessidade de realização de futuras investigações centradas no estudo nos atendimentos realizados na junta médica, a fim de melhor estabelecer diagnósticos e, posteriormente, nexos causal e notificação dos casos no SINAN, para que haja garantia de “direitos” para os servidores acometidos por possíveis doenças relacionadas às condições de trabalho, bem como, a partir dos dados, permitir uma melhor intervenção sobre o problema.

Diante desse contexto, vislumbra-se a necessidade de enfrentamento dessas questões, buscando melhoria na qualidade no ambiente de trabalho e de modo geral avançar no campo da saúde do servidor da educação, principalmente os

professores, visto que, quanto mais se investe na saúde do trabalhador mais garantias de melhores resultados no trabalho, bem como, resulta em melhorias das condições e qualidade de vida dos mesmos, possibilitando, assim, a superação da condição existente.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. M. T. de A. **Transformações econômicas e sociais no Brasil dos anos 1990 e seu impacto no âmbito da família.** In: SALES, Mione Apolinário.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Trad. RETO, L. A. PINHEIRO, A. 3 ed Edição. Lisboa: Edições 70, 2007.

ARAÚJO, I. A. **Escolas visíveis ou invisíveis? Sentido e efeitos das avaliações externas no contexto escolar.** In: Anais do XVI Endipe, Campinas, 2012. Disponível em: < <http://www2.unimep.br/endipe/2973b.pdf>>. Acesso em: 11 mar 2016.

BARRETO, M. **Os educadores estão doentes.** Quem são os responsáveis? Informativo do Sindicato Municipal dos Profissionais de Ensino da Rede Oficial do Recife. Recife: SIMPERE, 2004.

BATISTA, J. B. V.; MOREIRA, A. M.; CARLOTTO, M. S.: **Depressão como Causa de Afastamento do Trabalho:** Um Estudo com Professores do Ensino Fundamental. In: Psico v. 44, n. 2, pp. 262, abr./jun.2013. Disponível em:< <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/11551/9644>>. Acesso em: 20 nov 2015.

BULL, T. G., **Política educacional e neoliberalismo no Brasil:** uma leitura sob a ótica do serviço social. In: Ser Social, Brasília: UnB, v. 13, n. 29, p. 65-89, jul./dez. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Representação no Brasil da OPAS/OMS. **Doenças Relacionadas ao Trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano nacional de educação 2014-2024** Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE). Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde – **Norma Operacional em Saúde do Trabalhador do SUS.** Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. Brasília, 1998.CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR. O que é o CEREST/JP. Disponível em: <<https://sites.google.com/site/cerestjp/>>. Acesso em: 12 fev 2015.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080**, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância e saúde dos trabalhadores no SUS.** In: _____. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p.49-52, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.** Disponível

em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: 27 maio. 2016.

BRAVO, M. I. S. **Política de Saúde**. In: MOTA, Ana E. *et al* (Orgs.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

BROOKE, Nigel. **O futuro das políticas de responsabilização educacional no Brasil**. Cadernos de Pesquisa, v. 36, n. 128, p. 377-401, maio/ago. 2006
Disponível em:
<<file:///C:/Users/Ana%20Paula/Desktop/pol%20ed%20responsab%20prof.pdf>>
Acesso em: 12 fev 2015.

CACCIAMALI, M. C. **Princípios e direitos fundamentais no trabalho na América Latina**. In: São Paulo em Perspectiva. São Paulo, v. 16, n. 02, p. 64-74, jun. 2002.

CODO, W. **Educação**: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA. **UNEC**: Mestrado em meio Ambiente e Sustentabilidade. 2006. Disponível em:
<http://bibliotecadigital.unec.edu.br/bdtdunec/tde_busca/arquivo.php?codArquivo>
Acesso em: 10 abr 2015.

CHARLOT, B. **O professor na sociedade contemporânea**: Um trabalhador da contradição. In: Revista da FAEEBA, 17(30), 17-31. 2008.

D'ALONSO, G.L. **Trabalhadoras brasileiras e a relação com o trabalho**: trajetórias etravessias. Psicol Am Lat. México. N.15, dez. 2008. Disponível em <<http://www.inesc.org.br>> Acesso em: 18 set 2015.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**. Estudo de Psicopatologia do Trabalho. Trado. Paraguay, A. I. Ferreira, L. L. São Paulo: Oboré, 1987.

ESTEVE, J.M. **O mal estar docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. Trad. Cavicchia, D. C. Bauru, São Paulo. 1999.

FERREIRA, C. F. et al. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia de Estudos. **SINUS 2014**: compartilhando responsabilidades na promoção da justiça. Disponível em: <http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>. Acesso em: 25 mai 2016.

FRIGOTTO, G. **Educação e Crise do Capitalismo Real**. São Paulo: Cortez, 2000.

GADOTTI, M. Pedagogia da práxis. 3 ed. São Paulo: Corte, 2001.

GADOTT, M; ROMÃO, J. E. **Educação de Jovens e adultos**: teoria, prática e proposta. IN GADOTTI, Moacir; Romão José, E.: Educação de INEP/MEC. **Enciclopédia de pedagogia universitária**: glossário. vol. 2. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

Jovens e Adultos problemas e perspectivas 7. ed. Editora Cortez. p. 45. 2005.

GASPARINI, S. M. et al. **O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde.** In: Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. **O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde.** Educação e Pesquisa. São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, ago. 2005.

GUIMARÃES, R. A; CHAVES, V. L. J. **A intensificação do trabalho docente universitário: aceitações e resistências.**

Disponível: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/rbpae/article/view/59914/37019>> Acesso em: 30 mar 2016.

KANAANE, R. **Comportamento Humano nas Organizações:** o homem rumo ao século XXI. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

KERLINGER, F. N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais:** um tratamento conceitual. São Paulo: EPU: Edusp, 1980.

KUENZER, A. Z. **Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros, professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho.** In: Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 239-265, mar. 2004.

KUENZER, Acácia Z.; CALDAS, Andrea: Trabalho docente: comprometimento e desistência. In: FIDALGO, Fernando, OLIVEIRA, Maria Auxiliadora M., FIDALGO, Nara Luciene Rocha (Orgs): **A Intensificação do Trabalho Docente:** tecnologias e produtividades. Campinas, SP: Papirus, 2009

KULLOK, M. G. B. **As exigências da formação do professor na atualidade.** Maceió: EDUFAL, 2000.

LANDINI, S. R. **Professor, Trabalho E Saúde:** as políticas educacionais, a materialidade histórica e as consequências para a saúde do trabalhador – professor. São Carlos, 2006. mimeo

LEITÃO DE MELLO, M. T. **Programas oficiais para formação de professores.** In: Educação & Sociedade, n. 68, p. 45-60, 1999

MACHADO, Lucília Regina de Souza. **Educação e os desafios das novas tecnologias.** In: FERRETTI, Celso *et al* (Orgs.). Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. p. 165-184.

MAENO M, C. J. C. **Saúde do Trabalhador no SUS:** aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro. São Paulo: Ed Hucitec, 2005.

MARIANO, M. S. S.; MUNIZ, H. P. **Trabalho docente e saúde:** o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental. In: Estudos e Pesquisas em Psicologia. UERJ, RJ. Ano 6, n.1, 1º semestre de 2006. Acesso em: 12 out 2015.

MATOS, Maurílio de Castro; LEAL, Maria Cristina. **Política Social, família e juventude** - uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2008.

MELO, M. T. L. **Programas oficiais para formação dos professores da educação básica**. In: Educ. Soc., dez. 1999, vol.20, no.68, p.4560.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusta da Silva. **O stress do professor**. In: LIPP, Marilda. O Stress do professor. Campinas: Papirus, 2002.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). Pesquisa social: teoria método e criatividade. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. 80 p.
<<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/geotextos/article/viewFile/4834/3583>>. Acesso em: 20 dez 2015.

MINAYO-GOMEZ, C.; BARROS, M. E. B. **Saúde, trabalho e processos de subjetivação nas escolas**. Psicologia: Reflexão e Crítica. Porto Alegre, v.15, n. 3, 2002. p. 649-663. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 20 dez 2015.

MORAES, N. B. **Século XX e trabalho industrial**: taylorismo/fordismo, ohnoísmo e automação em debate. São Paulo: Xamã, 2003.

MOURA, E. S. **Direito à saúde na Constituição**. In: Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 18, n. 3730, 17 set. 2013. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/25309>>. Acesso em: 29 dez 2015.

Organização Internacional do Trabalho. Escritório Brasil. Organização do Trabalho decente. Promovendo o trabalho decente. OIT. História. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/content/hist%C3%B3ria>. Acesso em: 25 mai 2016.

OLIVEIRA, D. A. Regulação das políticas educacionais na América Latina e suas consequências para os trabalhadores docentes. In: Educação e Sociedade. Campinas, v. 23, n. 92, p. 753-775, out. 2005.

_____. **Reestruturação do trabalho docente**: precarização e flexibilização. Educ. Soc., Campinas, vol. 25, n. 89, p. 1127-1144, Set./Dez. 2004. Disponível em < <http://www.cedes.unicamp.br> > acessado em 20 jun 2016

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Documentos básicos. 26.ed. Ginebra: OMS, 1976.

OLIVEIRA, D.A.; FELDFEBER, M. **Políticas educativas y trabajo docente**. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2006.

PENA, R. F. A. **"Toyotismo e acumulação flexível"**; *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/geografia/toyotismo-acumulacao-flexivel.htm>>. Acesso em 11 de maio de 2016.

PEREIRA, O. A. V. **Qualidade de Vida no Trabalho de docentes universitários de uma instituição pública e outra privada do leste de Minas Gerais**. 89 p.

Dissertação (Mestrado em Meio Ambiente e Sustentabilidade). Centro Universitário de Caratinga, Caratinga, dez. 2006.

POWER, M. **Qualidade de vida: visão geral do projeto WHOQOL**. In: FLECK, M. P. A. *et al.* A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008.

POSSAS C. **Saúde e Trabalho**: a crise da Previdência Social. São Paulo: Editora Hucitec, 1989.

ROCHA, S. S. L. FELLI, V. E. A. **Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem**. In: Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.12, n.1, 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 05 abr 2015.

RIBEIRO HP (Org) **Políticas de saúde e assistência médica** – um documento de análise. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 1983. 104p.

SANDRONI, Paulo. **Novíssimo dicionário de economia**. São Paulo: Best Seller, 1999.

SCHRAM, S. C. **Valorização e formação dos professores para a educação básica: questões desafiadoras para um novo plano nacional de educação**. In: Educ. Soc., Campinas, v. 31, n. 112, p. 981-1000, jul.-set. 2010 981. Disponível em: <<http://cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 10 jan 2016

SANTOS, M. L. **Gestão por resultados e a intensificação do trabalho dos professores da Rede Municipal de Ensino de Florianópolis**. X ANPED SUL, Florianópolis, outubro de 2014. Disponível em: <http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq_pdf/244-0.pdf>. Acesso em: 15 mar 2016.

SEIDL, E. M. F. ZANNON, C. M. L. C. **Qualidade de vida e saúde**: aspectos conceituais e metodológicos. In: Caderno Saúde pública. Rio de Janeiro, v.20,n.2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pidS0102311X2004000200027&lng=e&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov 2015.

SILVA, K. da J. **Saúde, trabalho e direito social: uma análise a partir dos usuários do centro regional de referência em saúde do trabalhador** – João Pessoa/PB, 2013, p. 38.

SCHEIBE, L. **Valorização e formação dos professores para a educação básica: questões desafiadoras para um novo plano nacional de educação**. In: **Educ. Soc.**, Campinas, v. 31, n. 112, p. 981-1000, jul.-set. 2010 Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 10 dez 2015

SCHRAM, S. C.; Carvalho, M. A. B.. **O pensar educação em Paulo Freire: para uma Pedagogia de mudanças**. In PARANÁ. Secretária de Estado da Educação. Superintendência de Educação. O professor PDE e os desafios da escola Pública paranaense, 2007. Curitiba: SEED/PR., 2011.V.1.(cadernos PDE). Disponível em <[HTTP://www.gestao escolar .diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo.php?conteudo=20](http://www.gestao escolar .diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo.php?conteudo=20)> Acesso em: 20 dez 2015.

TEIXEIRA, F. G. **Síndrome de Burnout em Profissionais da Educação: Um Estudo com Professores da Rede Municipal de Ensino Fundamental de Rio Grande-RS**. FURG, 2008. Disponível em: <<https://psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php>>. Acesso em: 10 out 2015.

UNESCO. **O Perfil dos Professores Brasileiros: o que fazem, o que pensam, o que almejam/Pesquisa Nacional**. Unesco. São Paulo: Moderna, 2004.

VASCONCELOS, M. L. M. Carvalho e BRITO, Regina Helena Pires. **Conceitos de Educação em Paulo Freire**: glossário. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

VASCONCELOS, Celso dos Santos. **Avaliação da Aprendizagem**: práticas de mudança Por uma práxis transformadora. 7 ed. São Paulo: Libertad, 2005.

VEIGA, I. P. **Docência como atividade profissional**. In: VEIGA, Ilma P.; D'Ávila, Cristina. (Orgs.) Profissão docente: novos sentidos, novas perspectivas. Campinas, SP: Papirus, 2008. p. 13-22.

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE ANUÊNCIA A

PREFEITURA DE
**JOÃO
PESSOA**
PRA VIVER MELHOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
DIRETORIA DE GESTÃO CURRICULAR - DGC

João Pessoa, 18 de maio de 2015.

Senhor (a) Diretor (a),

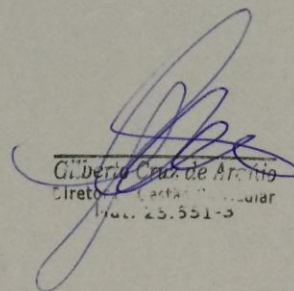
Estamos autorizando Francinaldo dos Santos Lima, aluno da Graduação em Pedagogia pela Universidade Federal da Paraíba a desenvolver uma pesquisa intitulada “O Perfil de adoecimento dos Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de João Pessoa-PB.”.

Este trabalho está sobre a orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Paula Furtado Soares Ponte.

Certo de poder contar com a colaboração, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,



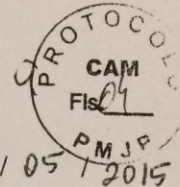

Gilberto Cruz de Araújo
Diretor de Gestão Curricular
Fol. 25.551-5

ANEXO II – TERMO DE ANUÊNCIA B



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO (SEAD)

João Pessoa, 11 / 05 / 2015

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

À SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO (SEAD), localizada na rua Diógenes Chianca, 7777 – Água Fria – João Pessoa /PB, na qualidade de Instituição/ campo de pesquisa está ciente e concorda com a execução da pesquisa intitulada **“Perfil de adoecimento dos professores do Ensino fundamental I da rede municipal de João Pessoa-PB”**, a ser desenvolvida pelo aluno FRANCINALDO DOS SANTOS LIMA, regulamente matriculado no Curso de Pedagogia, sob orientação da professora ANA PAULA FURTADO SOARES PONTES e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser desenvolvida em nossa rede de serviços.

Declaramos conhecer as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS.

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços do município, fica condicionada a apresentação a esta Gerência, a certidão de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP).


Responsável (Instituição)

Junta Médica Municipal
 Dr^a Wilcélia de A. Queiroz
 CRM/PB 5701-Mat. 63.437-6
 Presidente da Junta Médica Municipal

SEAD- Rua Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – João Pessoa, PB – CEP: 58053-900

Telefone: (83) 3218-9050, E-mail: sead_chefiagab@joaopessoa.pb.gov.br

ANEXO III – MODELO DE FICHA DE CONTROLE DE ATESTADO MÉDICO

 PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO JUNTA MÉDICA				CONTROLE DE ATESTADO			FOTO		
NOME _____									
RUA _____						Nº _____	FONE _____		
BAIRRO _____				CIDADE _____	UF _____	OBS. _____			
DATA/NASC. _____		CARGO/FUNÇÃO _____						MATRÍCULA _____	
SECRETARIA _____							UT _____	FONE UT _____	

DATAS	NÚMERO DO PROCESSO	LIVRO	PÁGINA	DIAS			CID	MÉDICO	LIC. INÍCIO TÉRMINO	OBS.
				SOL	DEF	IND		CRM ORIGEM		

Mod. 618

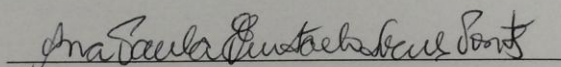
APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO CEP

TERMO DE DISPENSA DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

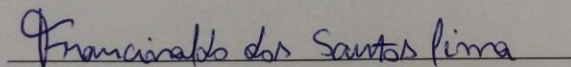
Por este termo, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa do (CEP) a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realização da pesquisa intitulada **Perfil de adoecimento dos Professores do Ensino Fundamental I da rede Municipal de João Pessoa-PB**, desenvolvida por Francinaldo dos Santos Lima Matrícula 11016041, sob a orientação de Ana Paula Furtado Soares Pontes, em razão desta apresentar caráter retrospectivo/documental, onde realizará o levantamento de dados junto a prontuários, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, no Item 8 do Capítulo IV do processo de consentimento livre e esclarecido, nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento.

João Pessoa – PB, 16 de março de 2015.



Ana Paula Furtado Soares Pontes

Orientador



Francinaldo dos Santos Lima

Aluno

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA
DEPARTAMENTO DE HABILITAÇÕES PEDAGÓGICAS
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

Sujeito: _____ **Iniciais:** _____

Sexo: F () M ()

Data de Nasc.: ____/____/____

DADOS FUNCIONAIS

Função: _____

Tipo de Vínculo: _____

Data de Admissão: ____/____/____

Carga Horária: _____

Turno de Trabalho: Manhã () Tarde () Noite ()

Unidade de Trabalho: _____

DADOS SOBRE AFASTAMENTO

Tipo de Licença: _____

Início: ____/____/____

Término: ____/____/____

Dias: _____

Retorno: _____

CONTROLE DE ATESTADO

CID: _____

Descrição: _____

Dias:

Solicitado: _____

Deferidos: _____

Indeferidos: _____

Licença:

Início: ____/____/____

Término: ____/____/____

OBS: _____

APÊNDICE C - TERMO DE ENCAMINHAMENTO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE HABILITAÇÕES PEDAGÓGICAS**

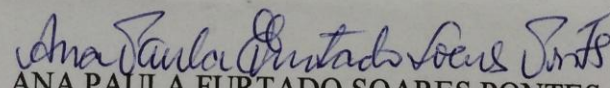
ENCAMINHAMENTO

Pelo presente, encaminho o estudante do curso de Pedagogia desta Instituição de Ensino Superior, Francinaldo dos Santos Lima, Matrícula 11016041, para realizar uma pesquisa junto à Secretaria de Educação e Cultura do Município de João Pessoa/PB, sobre “O Perfil de adoecimento dos Professores do Ensino Fundamental I da rede Municipal de João Pessoa-PB”.

Agradecemos, desde já, o apoio a nossa estudante, nos colocando à disposição para esclarecimentos que se façam necessários.

João Pessoa, 19 de março de 2015.

Atenciosamente,


ANA PAULA FURTADO SOARES PONTES

Professora CE/DHP.

Matrícula SIAPE 1023321

APÊNDICE D - TERMO DE ENCAMINHAMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA
DEPARTAMENTO DE HABILITAÇÕES PEDAGÓGICAS

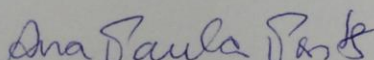
ENCAMINHAMENTO

Pelo Presente, encaminho o estudante do curso de Pedagogia desta Instituição de Ensino Superior, FRANCINALDO DOS SANTOS LIMA, para realizar uma pesquisa junto à Secretária de Administração do Município de João Pessoa-PB, sob **"Perfil de adoecimento dos professores do Ensino fundamental I da rede municipal de João Pessoa-PB"**.

Agradecemos, desde já, o apoio a nosso estudante, nos colocamos à disposição para esclarecimentos que se façam necessário.

João Pessoa, 24 de abril de 2015.

Atenciosamente,


ANA PAULA FURTADO SOARES PONTES

Professora CE/ DHP

Matricula SIAPE 102321

Ana Paula Furtado S. Pontes
Vice-Coordenadora Curso
Pedagogia CE/UFPB
MAT. 1023321